Sağlık

DR. ERHAN ATEŞ

MODERN BEBEK BAKIMI

"0-12 ay dönemi bebek bakımı ve sağlığı"

İnternet sitesiyle desteklenen ilk bebek bakımı kitabı



DK DOĞAN KİTAP

MODERN BEBEK BAKIMI

0-12 Ay Dönemi Bebek Bakımı ve Sağlığı

Yazan: Dr. Erhan Ateş

Dijital yayın tarihi: Ekim 2011 / ISBN 978-605-09-0134-4

Kapak tasarımı: Yavuz Korkut

Dijital format: Atalay Altınçekiç

Doğan Egmont Yayıncılık ve Yapımcılık Tic. A.Ş.

19 Mayıs Caddesi, Golden Plaza No. 1 Kat 10, 34360 Şişli - İstanbul

Telefon: (212) 373 77 00 / **Faks**: (212) 355 83 16

www.dogankitap.com.tr / editor@dogankitap.com.tr / satis@dogankitap.com.tr

Modern Bebek Bakımı

0-12 Ay Dönemi Bebek Bakımı ve Sağlığı

Dr. Erhan Ateş



Önsöz

Bebek ve çocuklarımız, zorlu yaşam koşulları içerisinde bizleri hayata bağlayan en değerli varlıklarımızdır. Pek çok sıkıntı ve fedakârlığa çocuklarımız için katlanırız; yemeyip yediririz, giymeyip giydiririz. Saçımızı süpürge ederiz. Canımızı veririz. Dünyadaki en zor işin çocuk bakmak olduğunu da biliriz. Çocuğumuzun gülen yüzünü gördüğümüzde ise yaşanan tüm zorlukları bir anda unuturuz. Zaten bebek büyürken yaşanan zorluklar unutulmasa, ikinci ya da üçüncü hamilelikler hiç olmazdı!

Bir bebek dünyaya geldiğinde ilk akla gelen soru, sağlıklı olup olmadığıdır. Tüm aile bireyleri bebeğin ömrü boyunca mutlu ve sağlıklı olması için elinden geleni yapacaktır. Bebeklerin ve çocukların sağlığı konusunda sıklıkla başvurduğumuz en önemli bilgi kaynağımız şüphesiz ki çocuğumuzun tıbbi takibini yapan hekimlerimizdir. Hekimler yoğun günlük koşuşturmaları içerisinde zamanlarının büyük bir kısmını gerekli tıbbi bilgileri hastalarına aktarmak için harcarlar. Hasta-hekim ilişkisi çocuk hekimliğinde son derece güçlüdür ama ne var ki zaman, günümüzde en zor bulunan şeydir. Her aklımıza gelen tıbbi konuyu hekimimize sormaya çalışsak da, elimizin altında, tıbbi bilgiler veren bir kitap da olmalı tabii ki. Elinizde tuttuğunuz bu kitabın, her an yararlanabileceğiniz en değerli bilgi kaynağı olacağına inanıyorum. Bu kitapta, doğumdan başlayıp bir yaşına gelene kadar bir bebeğin bakımı ve kendisine sağlanacak tıbbi imkânların detaylarının sizlere aktarılması amaçlanmıştır.

Niçin "modern bebek bakımı"?

Modern yaşam tarzı herkesi yoğun bir iş temposuna soktuğundan, günümüzde ilk kez anne ve de baba olma yaşı artık 30’lu yaşların üzerine doğru çıkmaktadır. Zaman önceliği kariyer planlarına verilmektedir. Daha olgun, daha bilgili anne ve babalar çocuklar için daha iyidir aslında. Ne yaptığını daha iyi bilen, sürekli en iyi bilgilere ulaşmaya çalışan ebeveyn.

Ebeveyne en yararlı bakım önerilerini sağlayacak bir kitap yazmak fikri, çocuk hekimlerinin her zaman hissettikleri bir arzudur. Bebek ve çocuklarımızın bakımı ve hastalıklarıyla ilgilendiğimiz günler ve yıllar birbirini kovaladıkça bu istek bende de uyandı. Yazılacak kitap yıllar içerisinde biriktirdiğimiz tecrübelerimizin genç nesillere aktarılması amacında olmalıydı. Öncelik, yıllar içerisinde anne ve babaların en fazla öğrenmek istediklerini gördüğümüz püf noktalarına verilmeliydi. Öneriler net olmalı, iki arada bir derede olmamalıydı. Herkesin doğal olarak merak edeceği bilgilere kitap içerisinde kolaylıkla ulaşılmalıydı. Aşılama, büyüme ve gelişme takibi ile beslenme konuları enine boyuna işlenmeliydi. Kitap, doğumun ilk anlarıyla başlayıp, evdeki ilk günlerin organizasyonuyla kronolojik olarak devam etmeliydi. Konuk yazarlarla zenginleşmeliydi. Başka dillerden tercüme metinler kabul edilemezdi, farklı ülkelerin hekimlerinin önerileri yerine Türk hekimlerinin benimsediği öneriler vurgulanmalıydı.

Bu amaca ulaşmak için kendimi anne ve babaların yerine koydum. Bu, biz çocuk hekimlerinin sıkça yaptıkları bir şeydir zaten. Bizlerin yüzlerce ya da binlerce öz çocuğu var gibidir, çünkü herhangi bir hasta bebek için kritik önemde bir karar almaya kalktığımızda aileler her zaman bize “Doktor bey/doktor hanım, bebek kendi bebeğiniz olsaydı aynı uygulamayı yapar mıydınız?” diye sorarlar. Bu soru, sorumluluğumuz altında olan, kendisi karar veremediği için onun adına karar verdiğimiz bebekle aramızda olan bağı aniden güçlendirir ve bebeğin hekimi olarak cevap veririz: “Evet.” Kendimi anne ve babaların yerine koydum ve dört önemli özellik belirledim:

• Anne ve babalar, pek çok konuda kendileri adına karar vermemizi ve mümkün olduğu kadar net olmamızı isterler. Bu nedenle bu kitapta, bebeğime suçiçeği aşısı yaptıracak mıyım, yürüteç zararlı mıdır gibi hemen hemen her anne ve babanın aklını kurcalayan sorulara net cevaplar verilmiştir. Olabilir/olmayabilir, yapılabilir/yapılmayabilir gibi net olmayan ifadeler kullanılmamıştır.

• Anne ve babalar, böyle bir kitapta merak ettikleri soruların cevabını çok kolay bulmak isterler. “11 aylık erkek bebek ortalama kaç gramdır?” ya da “12 aylık olan bebeğim geceleri ortalama 8 saat uyuyor, bu normal midir?” gibi soruların cevabına mümkün olan en az zahmetle kitapta ulaşmak isterler. Elinizde tuttuğunuz kitabı incelediğinizde böylesi temel sorulara çok kolay ulaşabildiğinizi göreceğinizden eminim.

• Anne ve babalar, birçok tıbbi uygulamanın nedenlerini öğrenmek isterler. Verem aşısının artık doğar doğmaz yapılmaması, bebeklere bir yaşına kadar süt ve bal verilmemesi, bebeklere artık asla aspirin önerilmemesi gibi tıbbi uygulamaların sebeplerini bilmek isterler. Kitapta bu uygulamaların nedenleri etraflıca anlatılmıştır.

• Kitapta yer alan her bilgi güncel olmalıdır. Ebeveyn, güncel aşı uygulamalarına, her ay için geçerli güncel kilo ve boy değerlerine ulaşabilmelidir.

Bu hedeflere ulaşmak için kollarımı sıvadığımda pek çok kişi ve kurumu yanımda, yardımcı buldum. Öncelikle editörlerim Sayın Deniz Yüce Başarır ve Sayın Tankut Gökçe, bu kitap daha proje aşamasındayken hiç azalmayan ilgilerini ve desteklerini esirgemediler. Kendilerine müteşekkirim.

Günümüzün “Louis Pasteur”lerinden biri olan ve rotavirüs aşısının geliştirilmesinde en önemli çabayı gösteren Sayın Prof. Dr. Timo Vasikari’ye çok teşekkür ediyorum. Şahsi isteğimi kırmayarak Türk anne

ve babalara hitaben rotavirüs aşısını anlatan bir mektup yazdı ve biz çocuk hekimlerinin bebek ve çocukları aşılama konusundaki istekliliğimize destek verdi.

Modern Bebek Bakımı kitabının en büyük şansı, ülkemiz için önem taşıyan sünnet konusundaki düşüncelerini bizlere aktaran Sayın Prof. Dr. Melih Bulut oldu. Değerli hocamızın engin tecrübelerinden süzülüp gelen önerilerinin, anne ve babalar için çok faydalı olacağına inanıyoruz.

Hekimlerin, bebeklerin gelişimlerini nasıl takip ettikleri konusunu size anlatma çabamda değerli önerilerinden yararlandığım Sayın Prof. Dr. Banu Anlar’a teşekkür borçluyum.

On yıldan uzun bir süredir bebek ve çocuk ürünleri sektöründe yönetici olarak çalışan, 0-3 yaş döneminde kullanılan ürünleri tanıtan Profesyonel Bir Babadan Annelere kitabının yazarı Sayın F. Erkin Ültanır, şahsi ricamı kırmayarak bizlere “Bebek Ürünleri” bölümünü yazdı. Biberondan burun aspiratörüne, göğüs kalkanından sterilizasyon ürünlerine, ebeveynin satın almayı düşünebileceği tüm ürünlerin önemli özelliklerini bizlere aktaran Sayın Ültanır ayrıca oto koltuğunun ülkemiz için ne kadar hayati bir ürün olduğunun altını çizdi. Kendisine müteşekkirim.

Modern Bebek Bakımı kitabını daha bir projeyken destekleyen, “Aşılar” bölümünü beraber gözden geçirdiğimiz Sayın Dr. Tamer Pehlivan’a ve Sayın Dr. Bülent Tayşi’ye teşekkür ediyorum.

modernbebekbakimi.com <http://modernbebekbakimi.com> ve ansiklopediatri.com <http://ansiklopediatri.com> siteleri, Modern Bebek Bakımı kitabını internete taşıyan, zamanla birçok interaktif özellikler kazanacak siteler. Bu siteleri hazırlayan BilgiNet şirketi elemanlarına,

özelikle de Ercüment Erdem ve Sinan Doğanlı’ya ne kadar teşekür etsem azdır.

Hamburg Üniversitesi dermatoloji profesörü Sayın Peter Höger’in arşivinden fotoğraflar temin ederek kullanmamızı sağlayan, Nivea şirketi ürün yöneticisi Sayın Müge Özel Eğilli’ye teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Giriş

Mevlana Hazretleri, Mesnevi isimli eserinde pişip olgunlaşan ham nohuttan bahseder. Zamanında tarlada yağmur sularını içip büyüyen ham nohut, sonunda kendini tencerede bulur. Aşçı, yemeği hazırlamaktadır. Kaynamakta olan yemek sularının içindeki nohut isyan eder, aşçıya “Bütün bu eziyet niçin?” diye sorar.

Aşçı üste çıkmaya çalışan nohuta kepçeyle vurur ve ona seslenir:

“Kaçmaya çalışma, sana eziyet ettiğimi ise sakın düşünme, ben sana lezzet katıyorum. Sen baharatlar ve de pirinçle karışarak bir insan için gıda olacaksın, canına can katacaksın” der.

Nohut bir süre sonra aşçıya şöyle der: “Beni pişir, bana kepçenle vur, ben bunları kendi başıma yapamam.” Nohut hamdır, pişer, olgunlaşır.



Evet, belki bizler de ancak çocuğumuz dünyaya gelince kendi çocukluğumuzdan sıyrılıp, Mevlana'nın hikâyesindeki nohut misali olgunlaşmaktayız. Bizleri ham halden olgun hale getiren en önemli etkenlerden biri, çocuklarımızdır.

Çıkardıkları ve de bizim çözmemiz gereken sorunlarla, bize verdikleri mutlulukla, hayata kattıkları anlamla, Mevlana Hazretleri'nin nohut örneğindeki aşçı gibi bizleri hamlıktan olgunluğa taşırlar. Tabii ki bu olgunlaşmayı ne nohut ne de bizler tek başımıza gerçekleştiremeyiz.

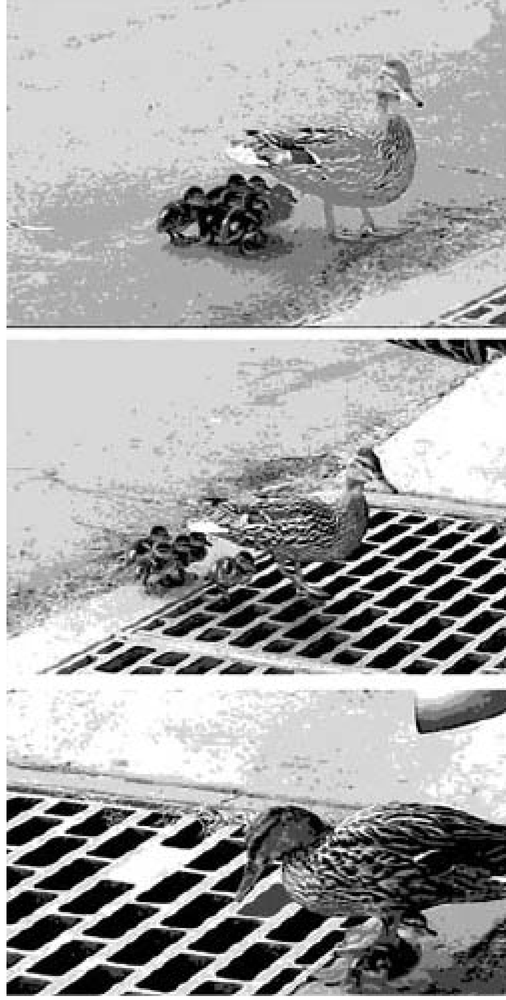
Çocuğumuz büyürken yaşadığımız bu zorlu, zorlu olduğu kadar da zevkli olan süreçte, çocuğumuzun sahip olduğu özelliklerini ne kadar iyi

gözlemlersek, kendimizi o kadar iyi yönlendirebiliriz.

Çocuğu tanımak = kendini bilme

Her zaman sağlıklı ve mutlu günler görmesi arzulanan bebeğimizi ve de çocuğumuzu büyütme çabası, bir sonraki nesli geleceğe hazırlamaktır öncelikle. Bu çaba içerisinde bizim için en önemli yol gösterici, çocuğumuzun sahip olduğu özelliklerdir. Okumakta olduğunuz bu modern bebek ve çocuk bakımı kitabındaki her bir öneri, bebeğinizin ya da çocuğunuzun sahip olduğu özelliklere göre uyarlanmalıdır.

Kahvaltıda peynirli omlet ya da kaşarlı tost yerine, içerisine bol beyazpeynir konmuş, tarhana çorbası tüketmede ısrar eden, yumurtasını ancak öğlen öğününde tüketen çocuk örneğinde, anne-babanın çocuğa uyması, standart yemek kurallarında ısrarcı olmaması en iyi çözümdür. Akşamüstü huzursuzluklarının kolik sancısı olduğu anlaşılan bebeğe gereksiz ilaçlar vermeye çalışmak, 2. yaşta yaşanan ilk ergenlik çatışması döneminde ödül-ceza mekanizması oluşturmaya çalışmak ya da çok sık hastalanan, direnci düşük bir çocuğu erken yaşta yuva ortamında virüslerle savaşmaya zorlamak, bizleri hatalı duruma düşürecektir.



İkinci en önemli yol gösterici ise elinizde tuttuğunuz kitabın içerdiği bilimsel önerilerdir. Günümüz dünyasının en ideal koşullarında büyütüldüğü kabul edilen bebek ve çocukların tıbbi bakımıyla ilgili bilimsel öneriler, bu kitapta bir araya getirilmiştir. Çocuk hekimliği, tıbbi branşların atletizmi gibidir, hemen hemen her tıbbi branşın temelini oluşturur. 16 yaşına gelen çocuğun sahip olduğu fiziksel ve ruhsal özellikler, onu ömür boyu etkileyecektir.

Şimdi kitabın sayfalarını bir bir aralayalım ve ebeveyn-çocuk hekimi ilişkisi dünyasına kapsamlı bir giriş yapalım. Hedefimiz bebeğimizin ve çocuğumuzun en modern, en ideal koşullarda bakımının sağlanması olsun.

Hastanede ilk günler

Doğum sancısı çeken annenin normal doğumla ya da sezaryenle doğum yapması, hem kendisi hem de tüm aile için çok heyecanlı bir süreçtir. Bu bölümde hastanede ya da doğumevinde doğumla birlikte heyecanla yaşanan ilk günler içerisinde bebek açısından önem taşıyan tıbbi durumları okuyacaksınız. Bebeğin ilk günleri, hem bebeğin ilerideki sağlığını ve performansını etkileyecek özelliklerinin belirlenmesine hem de yapılacak tarama testleriyle çeşitli hastalık durumlarının daha belirti bile vermeden, mümkünse ilk günler içerisinde yakalanıp erkenden tedavi edilmesine yönelik çabalara tanıklık edecektir. Modern bebekler artık pek çok konuda tesadüflerin akışına bırakılmamakta, pek çok tıbbi sorun açısından baştan taranmaktadırlar.

Hastanede geçirilen ilk günler, bebeğin sağlığı açısından bu temel özelliklerin irdelendiği dolu dolu geçen günlerdir. Şimdi tüm bu özellikleri tek tek inceleyelim.

Apgar skorlaması

Yeni doğan bebeğin ilk dakikalarda zorlanıp zorlanmadığının bilinmesi ve bu bilginin 16 yaşına kadar çocuğu takip edecek olan çocuk hekimi tarafından kayda alınması çok önemlidir. Herhangi bir çocukta herhangi bir anda sinir sistemi, kalp-damar sistemi gibi pek çok sistemde ortaya bir problem çıktığında bebeğin doğum anında problem yaşayıp yaşamadığı merak edilecektir. İlk anda yaşanan problemler ömür boyu sürebilecek etkiler bırakabilir. Peki çocuk hekimleri bebeğin doğar doğmaz problem yaşayıp yaşamadığını nasıl bilirler? Bebeğin sorunsuz

doğup doğmadığını bilmek için “Apgar skorlaması” adı verilen, bebeğin doğum anındaki özelliklerine puanlar vererek belirlenen bir değerlendirme sistemini kullanırlar. Bu skorlamayı, yani puan verme sistemini 1953 yılında ilk kez Amerikalı hekim Virginia Apgar kullanmıştır.

Tüm dünyada, hemen doğum anında, 1., 5. ve 10. dakikalarda, artık gelenekselleşen bu değerlendirme sistemiyle yeni doğan bebeklerin sağlıklı olup olmadıkları ölçülür. Önce 1. dakikada, yani bebek doğar doğmaz, bebek 5 kategoride gözlenir:

1. Bebeğin rengi: Bebeğin vücudu pembe ise 2 puan, gövdesi pembe ama kol ve bacakları mor ise 1 puan, tüm vücudu mor ise 0 puan verilir.

2. Bebeğin solunumu: Ağlamanın eşlik ettiği düzenli, güçlü solunum mevcutsa 2 puan verilir. Bebeğin nefes alışı güçlü değilse 1 puan, belirgin solunumu yoksa 0 puan verilir.

3. Bebeğin kalp atışı: Bebeğin dakikada kalp atışı, yani nabzı 100’ün üzerinde ise 2 puan, 100’ün altında ise 1 puan, nabız alınamıyorsa 0 puan verilir.

4. Vücut esnekliği (tonusu): Gayet canlı ve hareketli bebeğe 2 puan, bebek kol ve bacağını kasabiliyorsa 1 puan, bebek pelte gibiyse 0 puan verilir.

5. Refleks: Buruna sokulan sondaya bebeğin verdiği tepki gözlenir. Bebek öksürerek, hapşırarak ve ağlayarak tepki verirse 2 puan, sadece yüzünü ekşitirse 1 puan, hiç tepki vermezse 0 puan verilir.

Her bir kategori için bebek 2’şer puan aldığında toplam 10 puanı alır ve yaşaması için gereken en hayati fonksiyonlarının iyi olduğuna karar verilir. 5 ve 10. dakikalarda Apgar skorlaması tekrarlanır, bir kötüleşme olup olmadığına bakılır. 1. dakikada 8 ve üstü puan alan bebek iyi demektir. Düşük puan alan bebeklerde ise gerekli müdahaleler çocuk hekimi tarafından planlanır.



Doğum nedeniyle hastanede geçirdiğimiz günler içerisinde öncelikle bebeği, daha sonra da anne ve bebeği neler bekler? Bu heyecanlı ve önemli günler içerisinde yaşanacak tıbbi durumları şöyle sıralayabiliriz:

1. Doğum anında ve 5. dakikada bebeğin doğum eylemini rahat geçirip geçirmediğini belirleyen APGAR SKORLAMASI yapılır.

2. Bebeğin kilosu, boyu ve baş çevresi değerleri belirlenir.

3. Bebeğin kaç haftalık doğduğu belirlenir. Erken ya da süresini geçerek doğan bebekler ile annenin hamilelik boyunca kan şekeri değerlerinin yüksek olması nedeniyle metabolizması etkilenen bebekler gibi, değişik problemler yaşayan bebekler, yakın izlemeye alınır.

4. Bebeğin erkenden anneyi emmesi, anne-bebek arasındaki tılsımlı bağın hemen oluşması ve bebeğin anneden gelen ilk süt olan kolostrumdan hemen yararlanması sağlanır.

5. Bebeğin ilk detaylı muayenesi yapılır.

6. Bebek, ilk aşısı olan B tipi sarılık aşısını ilk gün içerisinde olur.

7. Bebeğe K vitamini uygulanır.

8. Bebeğin kan grubu belirlenir, anneyle kan grubu uyuşmazlığı yaratacak Rh ya da AB0 uyuşmazlıkları ihtimali varsa erkenden önlem alınır.

9. Bebekten biraz kan alınarak tiroit bezinin az hormon üretmesi durumunun ya da fenilketonüri hastalığının mevcut olması ihtimalinin araştırılması demek olan yenidoğan tarama testi uygulanır.

10. Bebeğin kan şekeri ve kanın katı kısmını gösteren hematokrit değerleri belirlenir.

11. Bebek yenidoğan sarılığı açısından takibe alınır.

12. Bebeğe göz ve cilt bakımı uygulanır.

13. Anneye bebeğin bakımıyla ilgili tüm bilgiler aktarılır.

14. Doğuştan kalça çıkığı, doğuştan sağırlık gibi hastalıkların varlığı araştırılır.

Emzirme / Anne ve bebeğin duygu bağı

Yeni doğan bebek, doğumdan hemen sonra, ilk bakımı ve ilk muayenesi yapıldıktan sonra vakit kaybedilmeksizin annesinin kucağına verilecektir. Bebek anneyi emmeyi doğal içgüdüleriyle becerecektir. Bebeğin her emme çabası anne göğsünde süt üretimini uyaracaktır. Dünyaya yeni gelmiş olmanın telaşını yaşayan bebeği, annenin cildiyle direkt temasta olmak rahatlatır. Böylece sonsuza kadar devam edecek olan anne-bebek duygusal bağı başlamış olur. Bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi hedefine ulaşabilmek için bebeğin vakit kaybetmeksizin ve her fırsatta annesini emmesi şarttır. Anne sütünün önemi ANNE SÜTÜ bölümünde anlatılmıştır.

Yenidoğan muayenesi

Yeni doğan her bebek, kaç haftalık doğduğunun belirlenmesi, reflekslerinin güçlülüğü ve genel sağlığı açısından dikkatle muayene edilir. Doğumsal bir anomalisinin olup olmadığından emin olunmaya çalışılır. Çocuk hekimi yaptığı muayenede bebeğin cildi, tırnakları, göğüs dokusu, kulak yapısı ve kulakta kıkırdak oluşumu, ayak tabanı çizgileri ve cinsel organlarını inceleyerek ve de kas gücüne bakarak bebeğin beklenen zamanda doğup doğmadığını kontrol eder. 37. hafta tamamlanmadan, erken doğan prematüre bebekler, zamanında doğan ve bu nedenle term bebek olarak tanımlanan bebekler, 40. haftadan sonra, geç doğan postmatür bebekler muayene bulgularıyla belirlenirler. Yeni doğan bebek ayrıca bu doğum haftalarına denk gelecek yapıda olup olmadığı açısından da incelemeye tabi tutulur. Doğum haftasına göre minyon doğmuş bebekler, ya da doğum haftasına göre iri yapıda doğmuş bebekler belirlenir. Doğum haftasına göre minyon ya da iri olan bebekler, annesi diyabetik olan ya da sigara tüketen bebekler, erken ya da geç doğan bebekler, doğumun zor olduğu bebekler, yenidoğan sarılığının belirgin olma ihtimali olan bebekler, ikiz bebekler, üçüz bebekler daha dikkatli takip gerektirirler.

Bebeğin yenidoğan reflekslerinin güçlü olması da önemlidir, refleksleri zayıf bir bebeğin hasta olma ihtimali yüksektir. Bu nedenle çocuk hekimi, büyük bir dikkatle bebeğin yenidoğan refleksleri adı verilen ilkel reflekslerini inceler. Yenidoğan reflekslerinin zayıf olduğu bebeklerde bu durumun sebepleri araştırılır.

Yeni doğan bebeğin doğumsal anomalisi mevcutsa erkenden tespiti önemlidir. Çocuk hekimi bebeğin parmak, yüz, göz, ağız içi, göğüs, karın, kol ve bacak yapısını inceleyecek, özellikle orta hatta yer alan yarık damak dudak veya anüsün tam açık olmaması gibi anormalliklerin olup olmadığına bakacaktır. Cilt ve parmakta yer alan anormal yapı varsa not

alacaktır. Mongolizm gibi kromozom anormallikleri, yapılacak fizik muayeneyle belirlenir. Bebeğin genital organları dikkatlice incelenecektir; erkek bebekte yumurtalıklar torbada olmalı, sünnet derisi çok dar olmamalıdır. Kız bebeklerde iç ve dış dudaklar tam oluşmuş olmalıdır.

Bebeklerin doğum anında biraz zedelenmiş olmaları da mümkündür. Özellikle normal doğumlarda boyun kaslarında, kol ve bacaklarda zedelenmeler oluşabilir. Boynunu bir tarafa doğru çeviremeyen ya da yenidoğan reflekslerinin tek taraflı olarak zayıf olduğu bebeklerde kas ya da sinir dokusu zarar görmüş olabilir. Bu durumda bebeğin hareketlerinde kalıcı kısıtlılık oluşmaması için erkenden fizik tedavi uygulamaları planlanmalıdır. Doğuştan kalça çıkığının mevcudiyetini belirlemek için kalça eklemi hareketlerini çocuk hekimi dikkatle irdeler.

Down sendromu

Her insan hücre çekirdeğinde kalıtımsal bilgiyi taşıyan 23 çift kromozom bulunur. Bu kromozomlardan 21. kromozomun 2 yerine 3 adet olması durumunda Down sendromu oluşur; bu hastalık tıp dünyasında Trisomi 21, halk arasında ise mongolizm olarak da anılır. Normalde her kromozom çiftinden birisi anneden, diğeri ise babadan gelir. Anneden ya da babadan 1 yerine 2 adet 21. kromozom gelirse, diğer ebeveynden de 1 adet 21. kromozom geleceğinden toplam 21. kromozom sayısı 3 adete çıkar. Bu durumda normalin dışında gelişmelerin olması kaçınılmazdır. Mongolizm ismine neden olan Moğolları andırır bir yüz görünümü, hafif ya da orta düzeyde zekâ geriliği, kalp hastalıklarına eğilim normal dışı bulgulardan sadece birkaçıdır. Down sendromu olan bebeklerde gözler çekiktir ve her iki el ayasındaki kader çizgisi, tüm el ayası boyunca bir bütün olarak uzanır. Bebek hipotoniktir, yani kas gücü azdır.

Erken doğan bebekler

Ortalama 40 hafta sürmesi gereken hamilelik, 37. hafta tamamlanmadan sonlanırsa bebek dünyaya gözlerini erken açacak, prematüre olacaktır. Hamilelik döneminde annenin yaşadığı sorunlar ya da plasenta, yani eş organıyla ilgili problemler, bebeğin erken doğma ihtimalini artırır. Annede yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kronik hastalıklar, gebelik zehirlenmesi olması ya da hamilelik döneminde annenin ağır bir enfeksiyon geçirmesi, hamileliğin süresini kısaltabilir. Plasentanın rahme yerleştiği bölge normalden farklıysa, plasenta görevini iyi yapamıyorsa yine hamilelik süresi etkilenir. Çoklu doğumlar da 37. hafta tamamlanamadan sonuçlanabilir. Bazen de bebeğin anne karnındaki gelişimi sorunlu olduğunda, hamilelik süresinin, kadın-doğum uzmanının tercihiyle daha kısa tutulması, bebeğin 40 hafta dolmadan sezaryenle doğması gerekebilir.

Bir bebeğin erken doğduğunu nasıl anlarız?

Erken doğan bebekler, daha narin bir yapıya sahiptirler ve ilk muayenelerinde erken doğmuş olmanın belirtilerini yansıtırlar. Erken doğan bebeklerin cildi incedir. Tırnakları genelde henüz tam oluşmamıştır. Ayak tabanında çizgilenmeler henüz yoktur. Meme uçları oluşmamıştır. Kulak kepçelerinde kıkırdaklar henüz tam oluşmamıştır. Cinsel organlar da gelişmemiştir, erkek bebekte yumurtalıklar henüz torbaya inmemiştir ve kız bebeklerde üstdudaklar henüz altdudakları örtmez.

Prematüre bebekler daha ufak ve dezavantajlı doğarlar. Organları daha az gelişmiştir ve normalde bir bebeğin anneden alıp depoladığı demir gibi mineralleri daha az depolayabilmişlerdir vücutlarında. Bu nedenle prematüre bebekler çok daha kolay üşürler, kan şekerleri düşebilir, solunum sıkıntısı yaşayabilirler, bağışıklıkları zayıftır, yenidoğan dönemi fizyolojik sarılığını daha belirgin geçirirler. Beslenmeleri daha zordur, güçsüzdürler. Erken doğan bebeklerde gözde yer alan retina tabakası çok hassastır ve bu bebeklere herhangi bir nedenle oksijen verildiğinde

kolaylıkla retina sorunları yaşayabilirler. Ayrıca erken doğan bebeklerde kalp odacıkları arasında açıklık varsa bu açıklık geç kapanacaktır. Kasık fıtığı erken doğan bebeklerde daha sıktır. Kansızlık ve kan kalsiyum düzeyinde düşüklük sıktır. Erken doğan bebekler daha kolay hastalanabilirler, bu bebeklerde kana mikrop karışması ve idrar yolu enfeksiyonu gibi enfeksiyonlar da daha sıktır. Tüm bu nedenlerle erken doğan tüm bebeklerin itinayla izlenmeleri gerekir. Yenidoğan uzmanı bir çocuk sağlığı uzmanı, yani bir neonatalog muhakkak prematüre bebeğin durumunu değerlendirmelidir.

İlk günler içerisinde yaşanabilecek sorunlar

Yaş akciğer

Yenidoğan bebeklerin % 1 ila 2’sinde ilk saatler içerisinde ortaya çıkan geçici solunum sıkıntısına yaş akciğer adı verilir. Doğum anında hiçbir sıkıntı yaşamayan, Apgar skorlamasında yüksek puan alan, sorunsuz bebeklerde de gözlenebilir. Yaş akciğeri olan bebek aniden sık nefes alıp vermeye başlar. Bunun sebebi doğum anında bebeğin akciğerlerinin ıslak kalmasıdır, sezaryenle doğan bebeklerde görülme ihtimali yüksektir. Yeni doğan bebeğin akciğerlerinin yaş kalması, geçici bir sık nefes alma durumu yaratır.

Bebek annenin karnındayken akciğerlerini kullanmaz, plasenta organı aracılığıyla anneden direkt kan yoluyla gelen oksijeni kullanır. Anne bebeği için de nefes alır verir. Anne karnındaki bebeğin akciğerleri sıvıyla doludur. Doğum yaklaştığında ve de doğum anında akciğerlerin içerisindeki sıvı azalır, hızla akciğerlere dolan havanın etkisiyle tamamen yok olur. Normal doğum esnasında bebek anne kanalından geçerken akciğerler sıkışır ve kalan sıvı kolaylıkla atılır.

Doğumdan sonra da akciğerde kalan sıvı bebeğin ağız yoluyla ya da kanına karışarak kaybolur gider. Sezaryenle doğan, anne karnında sigaranın etkisinde kalan, annesi diyabetli olan ya da ayına göre ufak doğan bazı bebeklerde akciğerler 24 saat ile 72 saat süreyle yaş kalabilir. Bu durumda bebekte sık soluma, solunum güçlüğü ve hafif morarma gözlenir. Sık ve zor nefes alan bebeklerde eğer yapılan fizik muayene ve de gerekliyse çekilen akciğer grafilerinde akciğer ya da kalp dokusuna ait bir hastalık tespit edilmezse, sorun akciğerin yaş kalması olabilir. Akciğeri yaş olan bebekler 1-2 gün süreyle solunum ve kalp fonksiyonları açısından yakınen takip edilmelidirler. Bebeğe serum takılarak kuvözde izlenmesi ve düşük düzeyde oksijen verilmesi gerekebilir. Bebek 3. gününde kalıcı bir sorun gelişmeksizin normale dönmüş olur.

Kalpte üfürüm

Çocuk hekimleri bebekleri muayene ettiklerinde, kimi zaman kalpte üfürüm duyarlar ve hastalarını bir çocuk kardiyoloğunun görmesini isterler. Çok şükür ki, duyulan bu üfürümlerin üçte ikisi tamamen normal kan akışı titreşimlerinden başka bir şey değildir. Masum üfürümlerdir. Yenidoğan döneminde hem normal, hem de kalp hastalıklarına bağlı üfürümler sık olduğundan, çocuk hekimi bebekte üfürüm olup olmadığını muhakkak muayene ederek teyit etmeye çalışacaktır. Bebekte üfürüm duyulursa ve sebebi bir kalp hastalığı ise, yine çok şükür ki çoğunun çaresi mevcuttur. Kalbinde üfürüm duyulan bebeğin kalp odacıkları olan üstteki kulakçıklar arası ya da alttaki karıncıklar arası ufak bir delik söz konusu olabilir, bu tarz oluşum bozukluklarının çoğu ameliyata bile gerek kalmadan, zamanla kendiliğinden düzelir. Kapanmayan kalp boşlukları arası delikler için, yamayla kapanmanın sağlanacağı ameliyatlar gerekebilir. Hemen ameliyat gerektirecek, kalbin doğuştan fazlaca bozuk yapıda olduğu durumlar çok şükür ki sık değildir.

Hekim bebekte bir üfürüm duyduğunda bebeği bir çocuk kalp uzmanının görmesini isteyebilecektir. Yine çok şükür ki çoğu zaman akciğer filmine ya da kalp elektrosuna gerek yoktur, sadece uzman muayenesi ve gerekirse kalp ekokardiyografi (kalp yapılarını gösteren ultrason) tetkiki yeterli olur. Bu nedenle özellikle normal olduğu düşünülen üfürümlerde yeni doğum yapmış anneye hissettirilmeden, ailenin diğer fertlerini devreye sokarak çocuk kardiyoloğu muayenesini organize etmek büyük önem taşır. Bebeğe hiçbir problem çıkartmayacak ama kalple ilgili olduğu için annenin kalbine korku salacak bir durumu anneye hemen yansıtıp annenin sütünün kesilmesine sebebiyet vermek tabii ki doğru değildir.

Tüm bu nedenlerle kalpte üfürüm duyulan bebeklerde eğer kalp problemi hemen müdahaleyi gerektirecek kadar acil bir duruma işaret etmiyorsa, bebeğin yanı sıra annenin de kalbinin korunması gerektiği aşikârdır.

Peki bebeklerde / çocuklarda niçin normal (masum) üfürümler duyulabilmektedir?

Kan kalp boşluklarından damarlara geçerken, 5 noktada iki boşluk arasında uyumsuzluk oluşur, kan çok geniş bir boşluktan daha dar olan damar içine geçerken bir üfürüm oluşmasına sebebiyet verebilir. Kalbin sağından akciğere giden atardamara kan geçerken, kalbin solundan ana atardamarımız olan aorta kan geçerken, aorttaki kan daha ufak atardamar dallarına geçerken, akciğere giden ana atardamar dallanırken ve de büyükçe toplardamarlar en önemli toplardamar olan “superior vena cava”yla birleşirken. Üstelik bebek/çocuk kalbinin dinamiği de farklıdır erişkinlere göre. Yenidoğanda normal nabız dakikada 120-140 arasıdır, bebek ağladığında 170 kalp atışına çıkabilir. Oysa ki erişkinlerde nabız, eğer yoğun spor yapılıp kalp güçlendirilirse dakikada 40-

60’a kadar düşebilmektedir. Çok atan kalpte de üfürüm oluşma ihtimali doğal olarak yüksektir.

Kaynak:

Samuel O. Sapin. Recognizing normal heart murmurs: A logic-based mnemonic. Pediatrics. 1997; 99: 616.

Danford DA ve başkaları, Cost assessment of the evaluation of heart murmurs in children. Pediatrics. 1993; 91:365-368.

Yenidoğan sarılığı

Yenidoğan döneminde hemen hemen her bebek, cildinin sarardığı bir dönemden geçer, bebeğin cildinin ve gözaklarının sarı göründüğü ve genellikle bebek 10. güne ulaştığında sona eren bir dönemdir bu. Doktorlar bu döneme fizyolojik sarılık dönemi derler, fizyolojik kelimesi fizyolojiye uygun, doğal bir süreç anlamındadır. Bebeği sarartan doğal süreç, bebeğin kemik iliğinin, doğuma yakın, erişkin tipi normal kan hücreleri üretmeye başlamasıyla devreye girer. Erişkin tipi kan hücreleri, akciğerlere dolan havadaki oksijeni yakalamaya uygun kan hücreleridir. Oysa ki bebeğin kemik iliği başlangıçta, bebek anne karnındayken anneden plasenta organı yoluyla gelen oksijeni taşımaya elverişli, fetus dönemine uygun kan hücreleri üretmekteydi. Fetus dönemine uygun kan hücreleri, artık görevlerini tamamladıklarından doğuma yakın günlerde bebeğin karaciğer ve dalağında yıkılır ve cildi sarartan “bilirübin” maddesi ortaya çıkar. Bilirübin, kana kırmızı rengini veren hemoglobin proteini içerisinde yer alan “heme” bölgesinin yıkılmasıyla ortaya çıkan, safrayla atılan, bulunduğu yerleri sarı renge boyayan bir pigmenttir, yani boyar maddedir. Bilirübin bebeğin önce gözaklarını, daha sonra da cildini sarartır. Gözaklarının ince yapısı, sarılığın ilk kez dışa vurduğu noktanın gözakları olmasına neden olur. Sarılık gözaklarında başlar ve yine

gözaklarında sonlanır. Sonuç olarak kan alıp baksak, yeni doğan bebeklerde bilirübin değerinin normalden yüksek olacağını söyleyebiliriz. Bu, son derece doğal bir durumdur. Bilirübin değeri kanın her bir desilitresinde yaklaşık 5 mg'a ulaştığında bebeğin yüzü ve gözakları sararır, miktar 15 mg/dl'ye kadar çıktığında ise tüm vücut sararır. Zaten zamanında ve uygun kiloda doğmuş olan bebeklerde bilirübin değeri, 14-15 mg/dl düzeyine kadar çıkabilir. Hastanede bulunduğunuz süre içerisinde doktorunuz farklı gün ve ağırlıktaki bebekler için geçerli olan normal bilirübin düzeylerini ve de sarılığın nasıl takip edileceğini sizlere anlatacaktır.

Bebek normalde 2 ya da 3 günlükken fizyolojik sarılık kendini gösterir ve 4.-6. günler arası en yüksek seviyeye çıkar. Bu dönemde bebek beline kadar belirgin sarı olabilir. Daha sonra sarılık azalmaya başlar. Eğer bebeğin ayaklarına kadar inen, tüm vücudunu sarartan aşırı bir sarılık mevcutsa, hekiminiz bebeğin topuğundan kan alarak bilirübin ölçümleri yapacak, bilirübin değerlerinin 15 mg/dl düzeylerinin üzerine çıkıp çıkmadığını öğrenmeye çalışacaktır. Bebeğin kanındaki bilirübin değerlerinin çok yükselmesi hiç istenmez, bunun nedeni cilde yerleşen bilirübinin eğer çok yüksek düzeylerde ise öncelikle tüm cilt yüzeyini sarıya boyadıktan sonra beyni saran zarların koruma duvarını aşarak beyin dokusuna da ulaşabilmesidir. Bir barajın taşması gibi. Bilirübin miktar olarak çok artıp taşarsa beyin dokusunu vurabilir. Bilirübinlerin beyin dokusuna ulaşması, beyinde kalıcı hasarlara yol açabilir! Korkulan budur. Eğer bebekteki mevcut sarılık fizyolojik ise, zaten tehlikeli hiçbir şey olmaz. Yüksek değerlere ulaşan ya da bir aydan uzun süren sarılıklar ise normal değildir. Bu durumda ya bebeğin kan hücreleri gereğinden fazlaca yıkılmakta ya da karaciğer, oluşan bilirübini vücuttan safra yoluyla dışarıya yeterince atamamaktadır.

Fizyolojik olmayan, tedavi gerektiren yenidoğan sarılıklarının, sık görülen sebepleri ise şöyle sıralanabilir:

1. Anne karnında, fetal dönemde enfeksiyon: Bebek henüz annesinin karnındayken annesinin geçirmekte olduğu bir enfeksiyon hastalığına maruz kalırsa, bebeğin karaciğer dokusu etkilenebilir ve yeni doğan bebekte belirgin sarılık ortaya çıkabilir. Anne karnında bebeği etkileyecek, annenin geçirebileceği en önemli hastalık, kızamıkçık hastalığıdır. Ayrıca toksoplazma, B tipi sarılık, AIDS ve sifilis bu duruma neden olabilir. Annenin sitomegalovirüs, beşinci hastalık etkeni olan parvovirüs B19 ve uçuk virüsüyle hastalanmasıyla da sorun yaşanabilir. Bu durumda bebeğin karaciğeri, oluşan bilirübini safraya yeterince atamamaktadır.

2. AB0 kan grubu uyuşmazlığı: Kan grubu 0 olan annenin, kan grubu A ya da B olan bir bebeği olduğunda, bebeğin yenidoğan sarılığını belirgin geçirme ihtimali artar. Bunun sebebi, kan grubu 0 olan kişilerin kanında doğal olarak anti-A ve anti-B denen, A ve B kan gruplarına tepki veren antikorların mevcut olmasıdır. Kan grubu 0 olan bir kadın, kan grubu A ya da B ya da AB olan bir erkekle evlendiğinde kan grubu A ya da B olan bir bebeğe sahip olabilir. Hamileyken karnında farklı kan grubuna sahip bir bebeği taşıyan annenin doğal anti-A ve anti-B antikorları, plasenta yoluyla bebeğin kanına ulaşır ve bebeğin kırmızı kan hücrelerini hassaslaştırır. Bu durumda bebeğin kırmızı kan hücreleri yenidoğan döneminde kolayca yıkılabilir ve yenidoğan sarılığı çok belirginleşebilir. Etkilenen bebeğe fototerapi uygulanması gerekebilir. Yenidoğan bebeklerin kan grubu A ya da B olduğunda, annenin kan grubu 0 ise, bebeğin yenidoğan sarılığı, çok dikkatle takip edilmelidir. Bu durumda bebeğin kan hücreleri, gereğinden fazla yıkıma uğramaktadır.

3. Rh uyuşmazlığı: Kırmızı kan hücrelerinde Rh faktörü mevcut olan kişiler Rh (+), mevcut olmayan kişiler ise Rh (-) olarak tanımlanırlar. Örneğin A Rh (+) kan grubuna sahip olan kişinin kırmızı kan hücrelerinde A kan grubu yanında Rh faktörü de mevcut demektir. Rh faktörü, en önemlisi D antijeni olan 5 adet antijeni temsil eder. Rh kısaltması, bu kırmızı kan hücresi antijenlerinin varlığının ilk kez gösterildiği “rhesus” cinsi maymun türünden kaynaklanır. Bazı kişilerin Rh (+), bazı kişilerin ise Rh (-) olması, kan ihtiyacı olan kişiye

uygun kan bulunması gerektiğinde önem kazanır. Bu farklılık, yeni doğan bebeklerde bir hastalık sebebi olabilmektedir: bu hastalığa Rh uyuşmazlığı, ya da yenidoğanın hemolitik hastalığı ismi verilir.

Rh (-) olan anne, Rh (+) olan bir kişinin kanıyla ilk kez temas ettiğinde, Rh faktörüne karşı antikor üretme potansiyeline sahiptir. Bu antikorlar, AB0 uyuşmazlığında olduğu gibi, doğar doğmaz kendiliğinden ortaya çıkan antikorlar değildir. İlk temasta oluşup, ikinci temasta etkili olurlar. Rh (-) anne, eğer daha önce herhangi bir sebeple Rh (+) kanla temas etmişse, ilk kez Rh (+) kana sahip bebeğe hamile kaldığında; eğer bu bebeğe hamile kalmadan önce Rh faktörüyle hiç temas etmediyse ikinci kez Rh (+) bebeğe hamile kaldığında sorunlar başlar. Annenin Rh faktörüne karşı oluşturduğu antikorlar bebeğin kırmızı kan hücrelerine zarar verir ve ortaya şiddetli bir yenidoğan sarılığı çıkar. Bu durumda bebeğin kan hücreleri, gereğinden fazla yıkıma uğrar.

Bebek daha doğduğu birinci gün sararır, bebeğin kanındaki bilirübin düzeyi çok yükselir. Bebeğin merkezi sinir sisteminin bu durumdan etkilenmemesi için bebeğin hekimi bebeği erkenden fototerapi tedavisine alır ve bebeğin kanındaki bilirübin düzeyi düşer. Bebeğin kan bilirübin değerleri hızla tehlikeli düzeylere çıktığındaysa bebeğin kanının değiştirilmesi işlemi gündeme gelir. Rh uyuşmazlığı, sarılığı olan bir bebeğin kanının değiştirilmesi işleminin en sık uygulandığı durumdur.

Rh (-) kan grubuna sahip annelerin, Rh (+) bebek sahibi olduklarında yaşayabilecekleri bu sorunlar, modern tıbbın çok başarılı, dâhiyane bir buluşuyla günümüzde sorun olmaktan çıkmıştır. Rh (-) kan grubuna sahip kadınlara, ilk kez Rh (+) bir bebek dünyaya getirdiklerinde ya da düşük, dış gebelik gibi hamilelik dönemi sorunları yaşadıklarında, ya da amniyosentez işlemi uygulandığında ilk 72 saat içerisinde RhoGAM ismi verilen bir iğne kas içerisine uygulanır. RhoGAM içerisinde 300 mikrogram miktarında anti-D globülini mevcuttur. RhoGAM annenin kan dolaşımına katılmış, bebeğe ait, Rh (+) özellik gösteren kan hücrelerinin safdışı kalmalarına ve böylece annenin

bağışıklık sisteminin, Rh antikoru üretmesinin engellenmesini sağlar. Bu uygulama, Rh (-) kan grubuna sahip olan annenin, Rh (+) kan grubuna sahip bebeğe hamile kaldığında, Rh uyuşmazlığı durumunun ortaya çıkmasını engeller.

4. Anne ve bebek kan hücrelerinin taşıdığı AB0 ve Rh dışındaki altgrupların uyuşmazlığı: Bazı bebeklerde anne ve bebek arasında AB0 kan grupları ve Rh faktörü açısından herhangi bir sorun olmasa da yenidoğan döneminde belirgin sarılık ortaya çıkabilir. Kırmızı kan hücrelerinde AB0 ve Rh sınıflandırması dışında yer alan, antijen özelliğine sahip başka proteinler de anne ve bebek arasında uyumsuzluk gösterebilirler. Bu durumda bebeğin kan hücreleri, gereğinden fazla yıkıma uğrar.

5. Bebeğin kan hücre yapısının farklı olması: Bu durumda bebeğin kan hücreleri, gereğinden fazla yıkıma uğrar. Bazı kişilerde kırmızı kan hücrelerinin şekli ya da yapısı normalden farklıdır. Bu durumda, kırmızı kan hücrelerinin zorlu bir süreçten geçtiği yenidoğan döneminde, şekli ya da yapısı farklı kan hücrelerine sahip bebekler, daha fazla sararırlar. Bu gruba ait hastalıkların en önemlisi, kırmızı kan hücrelerinde glikoz-6-fosfat-dehidrogenaz ismi verilen enzimin az olmasının neden olduğu favizm hastalığıdır. Favizm, bakla yiyememek anlamında kullanılan bir kelimedir, glikoz-6-fosfat dehidrogenaz enzim eksikliği yaşayan kişiler bakla yediklerinde sarılık geçirebilirler. Favizm, en sık rastlanan enzim eksikliğidir ve dünyada 400 milyon kişiyi etkilediğine inanılmaktadır. Türkiye’de de sıktır. Erkenden ve belirgin olarak sararan ya da yenidoğan sarılığının uzun sürdüğü bebeklerde bu durumdan şüphe edilmelidir.

6. Enfeksiyon: Bebeğin ilk günler içerisinde enfeksiyon geçirmesi de yenidoğan döneminde belirgin sarılık nedenidir.

Bebeğin kanına mikrop karışması, idrar yollarında ya da solunum yollarında enfeksiyon olması durumunda ortaya çıkacak belirtilerden biri de bebeğin

cildinin çok sarı olması olacaktır. Bu durumda bebeğin karaciğeri oluşan bilirübini safraya yeterince atamamaktadır.

7. Bebekte karaciğer hastalığı: Bu durumda da bebeğin karaciğeri oluşan bilirübini safraya yeterince atamamaktadır. Karaciğerinde doğumsal anomalisi olan bebeklerde yenidoğan sarılığı belirgin olur ve uzun sürer.

Karaciğerin doğuştan hasta olması, bebeğin iyi kilo alamamasına, huzursuz olmasına ve kolay kusmasına da neden olur. Bu bebeklerde idrar rengi çok koyu, kaka rengi ise tam tersine çok açık renkte olur. Karaciğeri doğuştan hasta olan bebeklerle ilgili daha detaylı bilgi, UZAMIŞ SARILIK alt başlığında mevcuttur.

8. Hipotiroidi: Tiroit bezinin doğuştan az çalıştığı ve de kan tiroit hormonu düzeylerinin düşük olduğu bebeklerde vücut metabolizması çok yavaşlar. Yenidoğan sarılığı çok belirgin olur, bebeğin kan bilirübin değerleri çok yükselir.

Hipotiroidisi olan bebeğin karaciğeri oluşan bilirübini safraya yeterince atamamaktadır. Her bebekte topuktan kan alınarak tiroit bezinin tam oluşup oluşmadığı araştırılıyor olsa da, yenidoğan sarılığı çok belirgin olan bebeklerde damardan kan alınarak tiroit bezinin ürettiği tüm hormonlarla birlikte tiroidi uyaran TSH hormonuna da bakılmalıdır. Tiroit hormon düzeylerinin düşük olduğu her bebek, mümkün olan en kısa sürede belirlenerek bir an önce tedavi edilmelidir.

9. Bebeğin erken ya da çok ufak doğması: Erken doğan prematüre bebeklerle doğum haftasına göre çok minyon doğan bebeklerin metabolizmaları ve de karaciğerin bilirübini işleme gücü, normal bebeklere göre düşüktür. Bu durumda da bebeğin karaciğeri oluşan bilirübini safraya yeterince atamaz ve yenidoğan sarılığı oldukça belirgin olur.

Yenidoğan sarılığının takibi

Yenidoğan döneminde aşırı bilirübin oluşumuna ve kanda, ciltte ve dokularda bilirübinin birikip sarılığa yol açmasına neden olan birçok hastalık ve durum söz konusudur. Bebeğin vücudunda aşırı bilirübin birikmesi, zamanla, beyni koruyan kan-beyin bariyeri zayıf olan yenidoğan bebekte beyin dokusunu da etkileyebileceği için çok dikkatle takip edilir ve bilirübin seviyesi belirli bir düzeye ulaştığında tedavi edilir. Pek çok yeni doğan bebekte gözlenen sarılık fizyolojiktir. Sarılık, zamanında doğan bebeklerde genel olarak 4.-6. günlerde en üst düzeye çıkar ve 12-13 mg/dl düzeyini geçmez. Daha sonra ise bilirübin değerleri hızla düşmeye başlar.

Prematüre bebeklerde ise eğer fizyolojik sarılık varsa, bilirübin değerleri daha geç yükselir ve daha yüksek değerlere çıkar. Ortalama 5. günde en yüksek değerlere çıkar ve 10-15 mg/dl düzeyini geçmez. Prematüre bebeklerde sarılık daha sonra bir ya da iki hafta içerisinde yavaş yavaş azalır. Herhangi bir bebekte kan bilirübin düzeyi 15 mg/dl düzeyinin üzerine çıkarsa ya da kan bilirübin düzeyi, sadece bir gün içerisinde 5 mg/dl'den daha fazla artarsa, bebeğin hekimi telaşlanacaktır. Bu durumda korkulan, cildi sarartan bilirübinin, kanda aşırı düzeylere çıktığında beyin dokusunu etkileyebilmesidir. Aşırı yüksek kan bilirübin düzeylerinin beyin dokusunu bozmasına kernikterus adı verilir.

Kernikterus: Kanda proteine bağlanmamış olan serbest bilirübin miktarının aşırı artması ve beyin dokusuna kadar ulaşması nedeniyle beyin hücrelerinde kalıcı hasar oluşmasına KERNİKTERUS ismi verilir. Büyüklerde bilirübin kolaylıkla beyin dokusuna ulaşamazken, yeni doğan bebeklerle kan-beyin bariyeri adı verilen ve beyni dış etkenlerden koruyan sistem henüz tam gelişmemiştir. Bu nedenle kanda serbest bilirübin düzeyi, desilitrede 20-25 mg değerlerine ulaştığında beyin dokusu etkilenebilmektedir. Bebeklerde beyin dokusunu zararlı maddelerden koruyan kan-beyin bariyeri özellikle ilk 10 gün içerisinde görevini yerine getiremediğinden, kernikterus durumunun oluşması açısından ilk 10 gün çok kritiktir. Beyni etkilenen bebekte reflekslerde azalma,

beslenme güçlüğü ve hareketlerde yavaşlama gözlenir, bebek havale geçirir. İlerleyen aylarda havalelerin devam etmesi ve sağırlık gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Kernikterusun oluşmasını engellemek amacıyla yeni doğan bebeklerde eğer sarılık mevcutsa, kan bilirübin değerleri sık kontrol edilir, gerekirse fototerapi, mecbur kalınırsa da kan değişimi işlemi uygulanır.

Bebeğin hekimi, eğer bebeğin kan bilirübin düzeyleri çok yükselirse, müdahale etmeyi gerektirecek kritik bilirübin seviyesini belirleyecektir. Müdahale etmeyi gerektirecek kan bilirübin değerleri, bebeğin doğum kilosu, bebeğin gün olarak yaşı ve de bebeğin kaç haftalık doğduğu göz önüne alınarak belirlenir. Bu değerin aşıldığı bebeklerde, fizyolojik, yani doğal olmayan sarılığın tedavisi amacıyla ilk uygulanacak yöntem olan fototerapi gündeme gelir.

Fototerapi: Yeni doğan bebeğin kan bilirübin değerleri, kilosu ve gününe göre belirlenen sınır değerlerin üzerine çıktığında, bilirübin değerlerini düşürebilmek için uygulanması gereken ilk yöntem fototerapidir. Fototerapide bebeğin cildi belli dalga boyundaki floresan ışığına maruz bırakılır. Yeni doğan bebeklerin cildi sarardığında, bebeğin soyularak güneş ışığına tutulmasının bebeğe iyi geldiği gözlemi, 1950'li yıllarda İngiliz hemşirelerin dikkatini çekmiştir. Bunun üzerine yürütülen çalışmalarda bebek cildinin güneş ışığı ya da floresan ışığına maruz bırakıldığında ciltteki bilirübinin ışığın etkisiyle farklı bir izomere dönüştüğü saptanmıştır. Bir molekülün izomeri, orijinal molekülle aynıdır ama içerdiği atomlar farklı boyutta sıralanmışlardır. Oluşan yeni bilirübin izomerleri, bilirübine suda erime özelliği kazandırır ve bilirübin ciltten çözülerek idrarla kolayca atılmaya başlanır, bebeğin sarılığı azalır. Fototerapi uygulamasının bebeğe hiçbir zararı yoktur, sadece bebeğin gözleri, ışıktan etkilenmemesi için kapatılır ve bebek bir kuvöz içerisinde izlenir. Ev ortamında sarılığı olan bebeği soyup cam kenarında tutmanın iyi olabileceği akla gelebilir ama bunun bir faydası yoktur, çünkü güneş ışığındaki ultraviyole camdan geçmez ve bebeğe bir fayda sağlamaz.

Özellikle Rh uyuşmazlığı gibi bebekte şiddetli sarılığa yol açan durumlarda kernikterus riski çok yüksektir ve bebeğin merkezi sinir sistemi ve hayatı tehlikede olabilir. Bu durumda uygulanabilecek tek seçenek bebeğin kanının değiştirilmesi olabilir.

Kan değişimi: Bilirübin, kritik bir seviyenin üzerine çıktığında, beyni zararlı maddelerden koruyan kan-beyin bariyeri henüz tam oluşmamış olan bebekte beyin dokusuna da yerleşebilir ve bu duruma kernikterus ismi verilir. Bilirübin değerlerinin kritik bir seviyeyi geçtiği bebeklerde, beyne kalıcı hasar veren kernikterus durumunun oluşmaması amacıyla KAN DEĞİŞİMİ işlemi uygulanır. Henüz açık olan göbek deliğine bir kateter yerleştirilerek bebeğin kanı her seferinde birkaç mililitre miktarında alınıp, yerine, bir vericiden alınmış uygun kan, birkaç mililitre miktarında göbeğe yerleştirilen başka bir kateterle verilir. Böylece bebeğin kanı yavaş yavaş yeni kanla değiştirilmiş olur.

Kan değişimi uygulamasını gerektirecek en önemli hastalık Rh uyuşmazlığıdır. Rh uyuşmazlığında Rh negatif kan grubuna sahip annede, eğer Rh pozitif kan grubuna sahip bir bebeğe hamile kaldıysa ve de daha önce Rh pozitif kanla teması olmuşsa, anti-Rh antikorlar oluşur. Bebek annenin karnındayken bu antikorlar plasenta yoluyla bebeğe ulaşıp bebeğin kırmızı kan hücrelerine zarar verir. Bebeğin kan hücrelerinin zarar görmesiyle bebekte kansızlık başlar ve kanında bilirübin yükselir. Bu duruma hemolitik anemi adı verilir. Bebek dünyaya geldiğinde oluşan bilirübin artık plasenta yoluyla uzaklaştırılamayacağından bebekte tehlikeli boyutlara varabilen kansızlık ve bilirübin yüksekliği oluşur.

Aşırı düzeylere çıkan bilirübin bebeğin cildini sarartır ve beyin dokusuna da tehdit oluşturmaya başlar. Bu durumun engellenmesi ve bebeğin hayatının kurtarılması amacıyla bebeğin AB0 kan grubuna uygun ama Rh negatif bir kanla bebeğin kanı, kan değişimi işlemiyle değiştirilir. Kan değişimi ayrıca AB0 kan grubu uyuşmazlığı, bebeğin kanına mikrop karışması demek olan sepsis ve

nadiren de fizyolojik olmayan, şiddetli sarılığa yol açan çeşitli diğer nedenlerle oluşan tehlikeli sarılık durumlarında da uygulanır.

Yenidoğan tarama testleri

Ülkemizde pek çok ülkede olduğu gibi, her yeni doğan bebekten biraz kan alınır ve kan Gutrie kartı denen özel bir kâğıda emdirilir.

Kan alma yeri olarak bebeğin topuğunun yan tarafları tercih edilir, çünkü buradan küçük bir iğneyle cildi delerek kan almak çok kolaydır. Büyük çocuklarda böylesi bir işlem için parmaktan kan alınması tercih edilir, ama yeni doğan bebeklerin parmakları henüz kan almak için çok ufaktır. Alınan bu kana topuk kanı, yapılan işleme de yenidoğan tarama testi denir. Bu testte amaç, alınan kan örneğini özel bir kâğıda emdirerek iki hastalığın bebekte gelişip gelişmeyeceğini belirlemektir. Yapılan bu teste bazen zekâ testi dendiği olmaktadır, oysa ki bu testin bebeğin genel zekâsıyla ilgisi yoktur.

Bu testte bebeğin zekâsını etkileyebilecek binlerce hastalıktan taranması gereken iki tanesi araştırılır. Bu hastalıklar, yeni doğan bebeğin tiroit hormonlarının az olması demek olan hipotiroidi hastalığı ile vücutta fenil alanin aminoasidinin işlenemeyip birikmesi demek olan fenilketonüri hastalığıdır.

Yenidoğan tarama tastleri, tıp dünyasının ne kadar titiz olduğunu gösterir bize!

Samanlıkta iğne arar gibi, yeni doğan bebeklerin tümünden biraz kan alarak 5 000 bebekten birinde ortaya çıkabilen doğuştan hastalıkları erkenden yakalayıp tedavi etmek, böylece binlerce bebeğin hayatını kurtarmak. Amaç bu. Bu titizliği iki profesöre borçluyuz; fenilketonüri hastalığının diyetle tedavi edilebileceğini ispatlayarak, bu hastalıktan mustarip olan bebeklerin erkenden saptanıp tedaviye alınmalarını mantıklı

hale getiren Prof. Horst Bickel’e ve bu amaçla bir tarama testi geliştiren Prof. Robert Gutrie’ye.

Biz hekimlerin düşünce tarzı şu: fenilketonürili bebekleri gün bile kaybetmeden hemen bulup fenilalanin içermeyen bir beslenme programına alalım ve bebek sağlıklı olsun; yine tiroit hormonu vücudunda az olan bebekleri hemen bulup, bu bebeklere tiroit ilacı verelim ve bu bebekler tamamen sağlıklı olsun.

Fenilketonüri hastalığı bir enzim hastalığıdır ve her 20-25 kişiden biri bu hastalık açısından taşıyıcıdır. Hem annede hem de babada hastalığı taşıyan gen mevcutsa, hastalığı taşıyan çekinik gen hem anneden hem de babadan bebeğe geçerse, bebekte hastalık ortaya çıkar. Çekinik genlerle ortaya çıkan hastalıklarda bu ihtimal % 25’tir. Anne ve baba sağlıklıyken, bebek hasta olur. Bu hastalıkta vücutta fenilalanin isimli aminoasiti işleyecek enzim eksiktir, bu nedenle vücutta işlenmemiş fenilalanin birikir ve tüm dokuları bozar.

Ülkemizde her yıl yaklaşık 300 bebek bu hastalıkla doğar; ihtimal her 5 000 doğumda birdir.

Bazı bebeklerse doğuştan az tiroit hormonuna sahiptirler. Doğuştan az tiroit hormonuna sahip olan bebeklerde sorun, bebek henüz anne karnındayken yaşanır. Bu dönemde tiroit dokusu göç eder, yer değiştirir, ilk oluştuğu noktada kalmaz. Boynun ön bölgesine gelip yerleşen tiroit dokusunun bazen bütünlüğü bozulur ve yeterli tiroit dokusu oluşmaz. Bu durumda bebekte tiroit hormonu azalır, hipotroidi durumu ortaya çıkar.

Bu sorunu yaşayan bebeklere hemen, vakit kaybetmeden ilaç olarak tiroit hormonu verilmelidir. Aksi takdirde zekâ ve gelişim geriliklerinin ortaya çıkması kaçınılmaz olur. Hipotroidi hastalığına ait belirtiler henüz ortaya çıkmadan, yenidoğan tarama testleriyle bu durum anlaşılırsa ve

tedaviye başlanırsa bebek hayatına tamamen sağlıklı olarak devam edebilecektir. Bu nedenle 1970'li yıllardan beri tüm dünyada yeni doğan bebeklerde hipotroidi olup olmadığı araştırılmaktadır.

Bir örnek vermek gerekirse, Kanada'nın Quebec eyaletinde 1974-1999 tarihleri arasında tüm bebekler taranmış ve tam 42 000 hipotroidi hastası bebek yakalanmıştır (1). Ne güzel değil mi? Daha dünyaya gözlerinizi açar açmaz tiroit hormonunu az ürettiğiniz anlaşılıyor ve tedavinize hızla başlanıyor, tamamen sağlıklı oluyorsunuz. Süper!

Kaynak:

1. Dussault JH. The anectodal history of screening for congenital hypothyroidism. J Clin. Endocrinol. Metab. 1999; 84; 4332-4334.

Rutin testler

Kan şekeri

Yeni doğan bebeklerde doğum hadisesinin yorgunluğu nedeniyle kısa süreli olarak kanda şeker düzeyinin düşmesi demek olan hipoglisemi durumu yaşanabilmektedir. Yeni doğan bebek vakit kaybetmeksizin hemen annesini emdiğinde/erken beslendiğinde kanındaki şeker düzeyi normale gelir kolaylıkla. Ama bebek erken doğmuşsa, üşümüşse, biraz oksijensiz kalmışsa, anne karnında iyi beslenememişse ve de eğer annede diyabet hastalığı varsa, anneye doğum anında serum takılıp fazlaca glikoz verildiyse bu kan şekeri düşüklüğü uzun sürebilir. Bu nedenle yeni doğan bebeğin hekimi herhangi bir şüphesi olduğunda kan şekerine bakacaktır. İlk 24 saat içerisinde kandaki şeker düzeyi 40-60 mg/dl, 1. günden sonra da 50-90 mg/dl düzeyinde olmalıdır. Bu değerler çocuklarda 60-100 mg/dl, erişkinlerde ise 70-105 mg/dl arasıdır.

Hematokrit

Yeni doğan bebeklerin cildi normalde pespembedir. Bazı bebeklerin cildi ilk saatler içerisinde çok daha koyu ise, bebeğin hekimi kanın katı kısmında bir artış olup olmadığını merak edecektir. Çok ince bir tüpe kan alıp, bu kanı santrifüjde çevirdiğimizde, kanın katı ve sıvı kısımlarını ayırmış oluruz, kandaki katı kısım oranına hematokrit deriz. Çok kilolu bebeklerde, ikiz bebeklerde, annede diyabet varsa, tiroit bezi az çalışıyorsa, bebekte doğuştan bazı hastalıklar varsa hematokrit değeri çok yükselebilir. Hekim, şüphe ettiği bebeklerde hematokrit değerini ölçmek isteyecektir.

Doğuştan kalça çıkığı

Yeni doğan bebeklerde doğuştan kalça çıkığı olup olmadığı muhakkak araştırılacaktır. Eğer kalça çıkığından şüphe edilirse, tedavinin erkenden planlanması, bebeğin ilerleyen zamanda problem yaşamasını önleyecektir. Bebekler 1 yaşına gelene kadar rutin muayeneler sırasında doğuştan kalça çıkığı yönünden izlenirler. Kalça ekleminde hareket kısıtlılığı varsa, üç aydan ufak bebeklerde kalça ekleminin ultrasonu, daha büyük bebeklerde röntgen grafileri, teşhis amaçlı olarak istenir.

Radyologlar kalça ultrasonu yaptıklarında kalça ekleminin oluşumunu ve stabil olup olmadığını görebilmekte ve üç aylıktan küçük bebeklerde kalçanın gelişimini 4 tipe ayırarak değerlendirebilmektedirler.

- Tip I kalça ekleminde her şey normaldir.
- Tip II kalça eklemi, üç aylıktan ufak bebeklerde kalça ekleminin geç olgunlaşacağını belirtir, tekrar ultrason çekilmesi gerekebilir.
- Tip III kalça eklemi doğuştan kalça çıkığını,

• Tip IV kalça eklemi doğuştan yüksek düzeyde kalça çıkığını gösterir.

Doğuştan kalça çıkığı saptanan bebekler ortopedi takibinde olacaklardır.

İşitme testi

Dış dünyadan kaynaklanan sesleri işleyip beyne yollayan içkulak, ilginç bir özellik gösterir ve kendisi de ses üretir. İç kulağın içerisinde yer alan titrek tüylü hücrelerin oluşturduğu yapıda ortaya çıkan gevşeme ve kasılma hareketleri sırasında, düşük frekanslı bir ses oluşur. Bu sese otoakustik emisyon (OAE), yani kendiliğinden oluşan akustik yayılım adı verilir. Kendiliğinden oluşan OAE seslerinin mevcut olup olmadığının belirlenmesi, yenidoğan döneminde uygulanan işitme testlerinin temelini oluşturur. Yenidoğan işitme testi sırasında bebeğin dışkulağına bir ses alıcısı yerleştirilir ve içkulakta oluşan düşük frekanslı seslerin varlığı araştırılır.

Yeni doğan bebeklerin % 80’inde OAE mevcuttur ve yenidoğan işitme testi sırasında OAE saptanması, bebekte doğuştan bir sağırlığın mevcut olmadığını ispatlar. OAE saptanamadığında ise iki ihtimal mevcuttur, ya bebek tamamen normaldir ya da gerçekten doğuştan sağırlık mevcuttur. Bu ayrımı, bebeği takibi altına alacak olan KBB hastalıkları uzmanı yapacaktır. Yeni doğan bebekler, üçüncü ay bitmeden işitme testinden geçmeli ve tedavi gerektiren, doğuştan işitme sorunu olan bebekler hemen tedavi edilmelidirler.

Sarılık aşısı

Yeni doğan her bebeğe ilk yapılan aşı B tipi sarılık aşısıdır. Bebek doğunca daha ilk gün B tipi sarılık aşısı yapılır, aşı bebek 1 aylık olunca da tekrarlanır.

Bebeklere doğar doğmaz B tipi sarılık aşısının hemen yapılmasının sebebi, bebeğe eğer virüs taşıyorsa, annesinin bile doğum anında B tipi sarılık virüsünü bulaştırabilecek olmasıdır. Eğer bebeğin annesi B tipi sarılık virüsü taşımaktaysa, bebeğe aşının yanı sıra B tipi sarılık immünglobulini yani antikoru da yapılır. Böylece vakit kaybetmeden hazır antikorlara kavuşan bebek, anneden virüs gelse de virüsü yenebilir. B tipi sarılık aşısıyla ilgili tüm detaylar AŞILAR bölümünde anlatılmıştır.

K vitamini

K vitamini, erişkinlerde gıdalarla günde 50 ila 100 mikrogram miktarında alınması gereken ve eksikliğinde pıhtı oluşumunun sekteye uğradığı bir besin öğesidir.

Tipik bir vitamindir K vitamini, hayatın devamının sağlanabilmesi için besinlerle alınması gereken, mutlak eksikliğinin hayati tehlikeler yaratabildiği bir gıda öğesi.

K vitamini, vücuttaki pıhtılaşma faktörlerinin karaciğerde aktif hale gelmelerini sağlayan bir grup bileşiğin genel adıdır.

Vücudumuzda K vitamini eksikse, bir yerimiz kesildiğinde oluşan kanama zor durur ya da vücudumuzda kolay iç kanamalar gözlenebilir.

K vitamini yağda eriyen ve böylece vücutta depolanabilen bir vitamindir.

K vitaminini enteresan yapan, yeşil sebzeler, baklagiller ve balık gibi gıdalarla alınabildiği gibi bağırsakta yaşayan yararlı bakterilerce de vücut içerisinde üretilmesidir. Gerçekte ihtiyacımız olan K vitamininin en az yarısını, kalınbağırsakta bizimle birlikte yaşayan yararlı bakteriler üretip vücudumuzun emrine sunarlar. Şu an siz bu kitabı okurken bağırsağınızdaki yararlı bakteriler sizin için K vitamini üretiyorlar!

İşte tam bu noktada K vitamini eksikliği açısından en hassas grubu, yeni doğan bebeklerin oluşturduğunu görüyoruz.

Yeni doğan bebeklerin bağırsaklarında K vitamini üretip hizmete sunan bakteriler henüz oluşmadığından, hekimler yeni doğan bebeklerin vücudunda yeterince K vitamini bulunmadığına inanırlar.

Yeni doğan bebeklere dışarıdan K vitamini verilmediğinde yeni doğan bebeklerde kolay kanamaların olabileceğinden korkarlar. Böylesi kolay kanamalar tüm yeni doğan bebeklere düzenli olarak K vitamini henüz verilmediği dönemlerde gözlenmekteydi zaten. Bu nedenle ülkemizde her yeni doğan bebeğe 1 mg K vitamini kas içine iğne yapılarak verilmekte ve böylece vitamin eksikliğine bağlı kanamaya eğilim durumunun önüne geçilmektedir.

Tüm dünyada yeni doğan bebeklere K vitamini verilir, bu bebeklere verilen ilk vitamindir.

Yenidoğan sünneti

Yenidoğan bebeğin ilk günler içerisinde sünnet edilmesi kararı alınabilir. Sünnet işlemiyle ilgili detaylı bilgilere SÜNNET bölümünde ulaşabilirsiniz.

Taburcu olan bebekte nelerden emin olmalıyız?

Taburcu terimi Türkçemize Osmanlı askeri hekimleri üzerinden yerleşmiştir, artık iyileşen hasta taburuna dönebilir demektir. Bebeğimiz taburcu olduğunda rahatlıkla yuvasına dönebilir, aslında ilk defa gider! Yuvasına ilk kez gelerek neşe saçacak olan bebek taburcu olurken yukarıda belirtilen tıbbi durumların bir özeti olacak şekilde notlar alınmalıdır.

1. Bebek doğar doğmaz ağladı mı, APGAR değeri 10 ya da 10’a yakın mıydı?

2. Bebeğin doğum kilosu/boyu/baş çevresi/kan grubu ile taburcu olduğu andaki kilosu not alındı mı?

3. Bebek kaç haftalık doğdu, özel bir sağlık sorunu var mı?

4. Annenin B tipi sarılık mikrobu taşıyıp taşımadığı biliniyor mu, bebeğe ilk doz B tipi sarılık aşısı yapıldı mı?

5. Bebeğin sarılığı olduysa sebebi nedir, evde sarılıkla ilgili izlem nasıl olmalı?

6. Bebekten topuk kanı alınarak yenidoğan tarama testi yapıldı mı?

7. Bebek doğuştan kalça çıkığı açısından nasıl izlenecek?

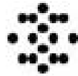
8. Bebeğe işitme testi yapılacak mı?

9. Bebeğe göbek ve cilt bakımı nasıl uygulanacak?

10. Bebek ilk muayenesi için hekimine ne zaman gidecek?

11. Anneye ya da bebeğe RhoGAM ya da bebeğe B tipi sarılık immünoglobülini gibi özel uygulamalar yapıldı mı?

Şimdi tüm bu özellikler akılda tutularak, evine götürülen bebekle birlikte yaşanacak ilk günlerin öne çıkan yönlerini anlatan EVDE İLK GÜNLER bölümüyle devam edelim.



Evde ilk günler

Yenidoğan bebeğimizin yuvasındaki ilk günleri, anne kucağındaymışçasına güvenli ve huzurlu bir ortam gerektirir. Bu amaca ulaşmak için, annenin ve tüm ailenin huzurlu olması, ev ortamının bebeğe uyarlanması ve bebeğin ihtiyaçlarının-normal durumlarının-şikâyetlerinin kavranması gerekir.

Bu bölümde bu hedefe ulaşmanın gerektirdiği bilgilere değineceğiz.

Loğusa psikolojisi

Yenidoğan bebeğin bakımını bıkıp usanmadan, günde 24 saat üstlenmenin zorluğu ve getirdiği heyecan, anne-bebek arasında oluşan güçlü bağ ile aşılır. Bu mucizevi bağ, bebeğin en önemli gereksinimidir. Ne var ki, yenidoğan bir bebek o kadar aciz ve kırılgan görünür ki, anneyi bu aciz varlığı nasıl en iyi koşullarda yaşatırım telaşı sarar. Yeni doğum yapmış annenin bazen gizli, bazen çok açık biçimde depresif olması doğaldır. Üstelik annenin yanı sıra çiçeği burnunda baba da kolaylıkla depresyonda hissedebilir kendini. Miniminnacık bir bebeğin insanı nasıl da çaresiz hissettirdiğini, ünlü yazar Tolstoy da yazılarında belirtmiştir.

İlk 1 yıl inek sütüne, açıkça ineklere muhtaç olmadan, anne sütüyle bebeği beslemek en büyük amaç olduğundan, annenin mutlu olması, gergin olmaması, yoğun stres yaşamaması biz çocuk hekimlerinin en büyük arzusudur. Bu nedenle evde annenin keyifli olması için herkesin maksimum çabayı göstermesi çok önemlidir. Telaş yaratmamak, annenin iyi beslenmesini ve uykusunu alabilmesini sağlamak, üstündeki yükü

paylaşmak çok önemlidir. Bu nedenle bebeğin bakımıyla ilgili detaylar doğum öncesi planlanmış olmalı, ev içinde görev dağılımı bir an önce yapılmalıdır.

Çocuk sorumluluk, torun ise ödüldür. Asıl sorumluluk anne ve babanın üzerindeyken anneanne-babaanne ve dedeler ödüllerinin tadını çıkatmalıdırlar.

Bu arada önemsemeleri gereken en önemli konu loğusa psikolojisidir. Anneye en az stresli olabilecek bir ortam yaratmak, en başta gelen amaçları olmalıdır.

Annenin ve bebeğin beslenme düzeni

İlk günler belki de en önemli konu, anne sütünün yeterli olması ve annenin iyi beslenmesidir. Anne sütü, insan yavrusunun hayatı boyunca yararlandığı, tükettiği en mucizevi gıdadır.

Özellikleri kitabımızda tek başına bir bölümde, ANNE SÜTÜ başlığı altında anlatılmıştır.

Bebeğin, ilk günlerde anne göğsünden az miktarda gelen ilk süt olan kolostrumun, yani ağız sütünün damlasını bile ziyan etmeden tüketmesi gerekir. Bebeğin her emme çabasında anne göğsü tekrar tekrar uyarılacağından, bebeğin annesini sık sık emmesi önemlidir.

İlk günlerde bebek her ağladığında anne göğsü verilmelidir. Bebeğin kilo alış hızı ilk bir ay haftalık periyotlarla izlenmelidir. Her bebek doğumu izleyen ilk 10 gün içerisinde kilo kaybı yaşar, ilk günler hem bebek yorgun ve anneyi emme konusunda tecrübesizdir hem de anne göğsünden gelen ilk süt olan kolostrumun miktarı azdır. Bu kilo kaybı % 10 düzeyinin altında kaldığı sürece bir sorun oluşturmaz. Bebek yaklaşık

7. günde tekrar doğum kilosuna ulaşır. Daha sonra bebeğin haftada 200-250 gr, ayda da 800 ila 1 000 gr kilo alması gerekir.

Annenin beslenmesi

Loğusanın çok iyi beslenmesi gerekir, artık hem kendisini hem de bebeğini düşünmek zorundadır.

Loğusa diyetinde olmazsa olmaz gıdalar şunlardır:

1. Her sabah bir yumurta; yumurta en değerli protein içeriğine sahiptir, vücudumuzun gıdalarla alması gerektiği tüm aminoasitler yumurtada mevcuttur.

2. Günde en az 3 litre sıvı; bol sıvı tüketmek için kurutulmuş meyvelerle hazırlanmış hoşaf ve komposto çok iyi bir seçenektir; kurutulmuş meyveler çok iyi birer mineral ve lif kaynağıdır. Hem sıvı hem de mineral almak anneye iyi gelecektir.

3. Somon ve sardalya gibi yağlı balıklar haftada en az bir kez mönüde olmalıdır. Yağlı balıklarda çokça bulunan omega-3 yağ asitleri hem anneye hem de bebeğe iyi gelecektir.

4. Bol uygun meyve ve sebzeyle birlikte et, her gün loğusa mönüsünde olmalıdır.

5. Bebekte bağırsak gazı oluşmaması amacıyla süt ve sütlü tatlı tüketmekten kaçınması gereken loğusa, her gün peynir ve yoğurt tüketmelidir.

6. Çay ve kahve tüketmesi istenmeyecek olan loğusa, şifalı ot çayları içmelidir.

7. Reçelli ballı kahvaltılar, makarna ve evde yapılmış börek ve keklerle loğusa mönüsü daha kalorili hale getirilmelidir.

Bebek anne babayla aynı odada ama kendi yatağında yatmalıdır

Evde, bebeğin bulunduğu tüm odalarda ısı, 24°C civarında olmalıdır, 22°C'nin altında, 26°C'nin üstünde olmamalıdır.

Bebekler ilk aylar içerisinde çevre ısısının ani değişimlerine, erişkinlere göre daha hassas olduklarından, sanki bir kuvözdeymiş gibi hep aynı çevre ısısında kalmaları gerekir.

Bebek ilk 5 ay süreyle anne ve babasıyla birlikte aynı odada ama kendi yatağında ya da beşiğinde yatmalıdır. Bebek sert bir zeminde sırtüstü yatmalıdır.

Bebeğin yastığı olmamalıdır, bebeğin başı ile yatağın baş kısmı arasında mesafe olmalıdır.

İlk aylar içerinde bebek yatağında uyurken kusarsa tehlikeli olabileceğinden, bebeğin yatağı, baş kısmına denk gelecek şekilde 30 derece yükseltilmelidir.



Bebeğin yatağının baş kısmı 30 derece daha yükseğe ayarlanmalıdır.

İlk banyolar

Bebek göbeği düştükten sonra yaz aylarında her akşam, kış aylarında ise her iki akşamda bir yıkanmalıdır. Bebek akşamüstü yıkandığında, banyo yapmanın sağladığı rahatlıkla, gece uykusunun kalitesi artabilir.

Bebekler anne karnındaki ortamı hatırlattığı için sudan ve banyo yapmaktan hoşlanırlar.

Bebeğin banyosu hem bebek, hem de anne baba için mutlu dakikalar sunacaktır. Bebeğin banyo suyunun ısısı 36-37°C, banyo ısısı ise 24-25°C olmalıdır. Suyun ısısı termometreyle ölçülmeli, dirsek suya batırılarak test

edilmelidir. Bebeği annesi, bebeğin yüzü kendine bakacak şekilde kucağında tutmalı ve başparmaklarıyla bebeğin kulaklarını kapatmalıdır.

Babası da bebeğin önce vücudunu, daha sonrada saçlarını ve yüzünü yıkayıp 5 ila 7 dakika içerisinde bebeği tümüyle yıkamış olmalıdır. Banyo süresi 5 ila 7 dakikadan daha uzun tutulduğunda bebek cildi nemini kaybedebilir. Bebeğin başı en son yıkanmalı ve ilk önce kurulanmalıdır. Bebeği yıkarken ph değeri bebek cildine uygun sabunlar ya da bademyağı içeren şampuanlar tercih edilmelidir.

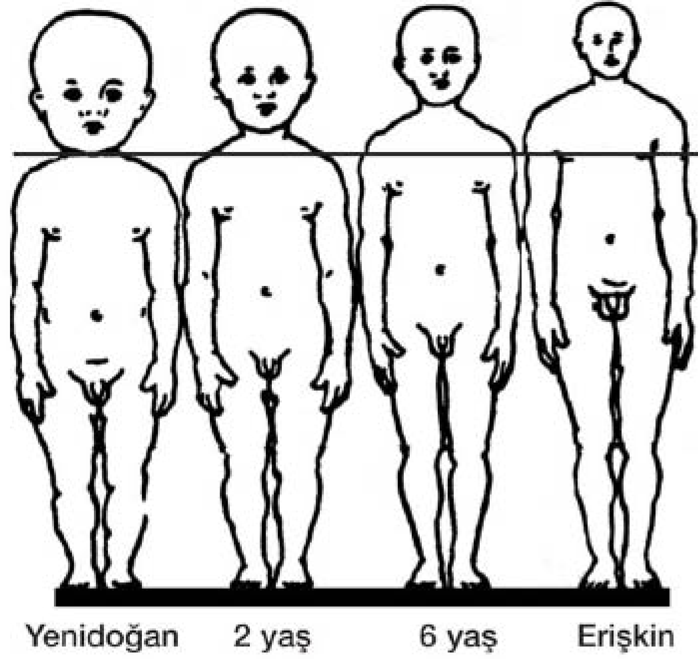


Musluktan akan su amiplerden rotavirüse, pek çok enfeksiyon etkenini bebeğe taşıyabileceğinden, bebek direkt musluk suyuyla yıkanmamalıdır. Ya musluktan kaynar su alıp içme suyuyla karıştırılmalı, ya da bebek kaynatılmış soğutulmuş suyla yıkanmalıdır.

Yenidoğan bebeklerin fiziksel yapıları son derece farklıdır: Bebekler bizim minyatürümüz değildir.

İnsan yavrusu son derece narindir, âcizdir. Belki de doğadaki en narin canlı insan yavrusudur. İnsan yavrusu sadece ilk günler içerisinde değil, tüm ilk 1 yıl boyunca çok narindir. İnsan yavrusunun narin olmasının sebebi erken doğması, erken doğmasının nedeni ise insan beyninin,

dolayısıyla da bebeğin kafasının büyük olmasıdır. Yenidoğan insan yavrusunun kafası, tüm vücudunun yaklaşık dörtte biri kadardır, tüm vücuduyla kıyaslandığında çok büyüktür.



Değişik yaş dönemlerinde kafa/vücut oranları.

Peki annesinin karnında da kafası büyük olan bebek bu durumdan nasıl etkilenir?

Annesinin karnındaki bebeğin kafası, tüm vücuduyla kıyaslandığında çok büyük olduğundan, doğum sancılarını erken başlatır! Her insan yavrusu erken doğar! Bu durumu bir zürafa yavrusu ile bir insan yavrusunu kıyaslarsak çok daha iyi anlayabiliriz. Internete girip İngilizce zürafa anlamına gelen “giraffe” kelimesi google’landığında, doğum yapan zürafa videolarına ulaşmak mümkün. Bu videolarda, yer çekimiyle annesinin vücudundan kopup yere düşen ve annesi uyardıktan sonra kolayca toparlanan, ayağa kalkan zürafa yavrusunu izleyebiliyoruz. Bir

zürafa doğduktan hemen sonra kendini toparlayabilirken, bir insan yavrusu aylarca bilinçsiz ve mutlak anneye bağımlı olarak yaşar. İnsan yavrusunun dünyaya daha bilinçli gelmesi için insanda hamileliğin daha uzun sürmesi gerekirdi, oysaki bebeğin çok büyük olan kafası, insanda hamileliğin daha uzun sürmesini olanaksız kılmaktadır.

Bu açıklama bizi her insan yavrusunun aslında dünyaya erken geldiği gerçeğine götürür. Çok akıllı canlılar olan biz, bu erken doğmuş âciz yaratığı sıcak evimizde yaşatabiliyoruz.

İnsan yavrusu daha henüz iyi gelişemeden doğduğundan, kolay üşür. Sinir sistemi gelişmediğinden, çenesi kolay titrer. Diyafragma kası gelişmediğinden, düzenli nefes alamadığında kolay hıçkırır. Soyununca kolay hapşırır. Kolay kusar.



Bebeğin vücudu henüz olgun değil

Bebeklerde pek çok sistem sonradan geliştiğinden, başlangıçta pek çok şey sorunlu olabilir. Kimi bebeğin gözleri kolay çapaklanır. Gözyaşı kesesi ya da kanalı henüz dardır. Kimi bebekse kolay kusar, yemek borusu ile mide arası kaslar geç olgunlaşabilmektedir. Kimi bebeğin hücresel bağışıklığı zayıftır, kolay pamukçuk olur. Çoğu bebekte bağırsakta laktaz

enzimi başlangıçta azdır, bu durumda bağırsak gazı sorunu ortaya çıkar. Böylesi sonradan olgunlaşan sistemlerin getirdiği sorunlar bebeği başlangıçta yorsa da, zamanla kendiliğinden düzelir.

Yeni doğan bebeklerle ilgili önemli bir diğer özellik ise, yeni doğan bebeklerin, erişkinlerin minyatürü olmamalarıdır. Ufak bir bebek, yarım saat hem nefes alıp hem de annesini emebilirken, erişkinler uzun süre hem nefes alıp hem de musluktan su içemezler. Anne sütü emmek açısından avantaj sağlayan bu durum, bebeklerde ses tellerinin yutakta daha yüksekte olması nedeniyledir. 4. aydan sonra ses telleri aşağıya iner, bu durumda da heceler çıkartmak mümkün olur. Dezavantaj ise, bu durum nedeniyle yeni doğan bebeklerin anne sütünü ve kendi tükürüklerini kolayca genizlerine kaçırabilmeleridir. Bebek anne sütünü genzine kaçırdığında, hemen sağ yanına yatırılıp, iki kürek kemiği arasına minik darbelerle vurulmalıdır. Böylece bebek rahatlayacaktır.

Yeni doğan bebeklerin bir diğer farkı da, oksijensiz kalmaya, erişkinlere göre daha dayanıklı olmalarıdır. Erişkin bir kişi, beş dakika oksijensiz kalsa sorun yaşayabilecekken, yeni doğan bebekler, oksijensizliğe 10-15 dakika dayanabilirler. Bunun da sebebi, erişkinlerde beyin dokusu sadece sürekli kan akışıyla gelen glikozla beslenebilirken, yeni doğan bebeklerde beynin, enerji için laktik ve pirüvik asitleri de kullanabilmesidir.

Tüm bu bilgilerin ışığında yeni doğan bebeklere, oldukça farklı bir yapıda olduklarını bilerek yaklaşmakta fayda vardır.

Bebek vücudunda pek çok sistemin henüz yeterince olgunlaşmamış olması, bebeklerin vücut yapılarının erişkinlerden çok daha farklı olması, bebeklerde sık sık karşılaşılan sorunların nedenidir. Bu sık rastlanılan sorunlar, konak oluşumundan pamukçuğa, bebeklerin kolay kusmasından gözlerin çapaklanmasına kadar uzayıp giden bir liste oluşturur. Evde

bebekle geçirilen ilk günler içerisinde bu konuya hâkim olmak büyük önem taşır. Narin bebeğe daha bilinçli yaklaşabilmek, gereksiz gerginlikleri de ortadan kaldırır. Örnek vermek gerekirse, saçlı derisinde konak oluşan bebeğin annesi, konağın sebebinin bebeğin narin vücut yapısına bağlı olduğunu, bebeğin iyi yıkanamaması ya da alerjiye bağlı olmadığını bildiğinde gereksiz kaygıların içerisine düşmeyecektir.

Şimdi bebeklerde sık rastlanan bu tarz sorunlara tek tek değinelim:



Bebeklerde vücut sistemlerinin henüz olgunlaşmamış olması nedeniyle sıkça ortaya çıkan sorunlar

Saçlı deride konak

Bebeklerde ilk aylar içerisinde saçlı deride somon renginde, pullanmaya eğilimli sert doku oluşumlarına sıklıkla rastlanabilmektedir. Saçlı deride, bazen de alında ve kaşlarda gözlenen bu cilt değişikliğine konak ismi verilir. Konak, ilk aylarda gözlenir ve 6. aydan itibaren gözlenmez olur. Konağın oluşma sebebi, bebeğin vücudunun yeterince olgunlaşmamış olmasıdır. Bebek ilk aylar içerisinde anne sütü yoluyla başta östrojen olmak üzere çeşitli anne kaynaklı hormonların etkisinde kalır ve kendi hormonları henüz olgunlaşmadığı için anne kaynaklı

hormonların etkisini dengeleyemez. Ufak bebekte bu hormonal düzensizlik nedeniyle çeşitli belirtiler ortaya çıkar, bu belirtilerin bir tanesi de konaktır. Saçlı derideki yağ hücreleri bu hormonal düzensizlikten etkilenir ve gerekmemesine rağmen bol yağlı ifrazat oluşturur ve konak ortaya çıkar.



Bu fotoğraf, Hamburg Üniversitesi dermatoloji profesörü Sayın P. Höger'in arşivinden alınmıştır.

Konak bebeklerde ortaya çıkması engellenemeyecek, bebeğin hormonlarının düzensiz olmasına bağlı, doğal bir durumdur. Bebek 6. aydan sonra daha olgun bir vücut kimyasına sahip olduğunda artık görülmez olur. Hijyenin iyi olmaması ya da alerjiyle ilişkili değildir. Anne ve baba konağı olan bebekte bir hijyen ya da alerji sorunu olduğunu düşünerek gereksiz bir kaygıya düşmemelidir.

Bebekte konak ortaya çıktığında, bebeğin günaşırı banyo yapmaya devam etmesi ve bebeğin saçlı derisine her yıkanma öncesi bol sızma zeytinyağı sürülmesi gerekir. Bebeğin saçlı derisine bol sızma zeytinyağı sürülerek yarım saat bekletilmeli, yıkandıktan sonra da bebeğin saçları uygun bir bebek tarağıyla taranmalıdır. Bu basit ama etkili önlemin yeterli olmadığı bebeklerde ise hekimin eczanede hazırlanmasını isteyeceği kükürt/salisilik asit/vazelin/lanolin içeren bir cilt kremi ya da bu amaca uygun tıbbi bir kremin uygulanması gerekebilir.

Mongol lekesi

Yeni doğan bebeklerin bir kısmında, özellikle kuyruksokumu ve kalçaların üzerinde gri ya da mavimsi-gri renkte doğum lekeleri gözlenir. Bu tarz doğum lekeleri Doğu Asyalı çocukların % 90-95’inde gözlendiğinden MONGOL LEKESİ olarak anılagelmiştir. Avrupalı halklarda görülme oranı % 10’lara düşer. Bu lekelerin sebebi bebek anne karnındayken cilde rengini veren melanosit hücrelerinin cildin en üst tabakası olan epidermis yerine alttaki tabaka olan dermise yerleşmeleridir. Melanosit hücreleri bulunmaları gereken cilt bölgesinden daha aşağılarda biriktiklerinde bu doğum lekeleri oluşur. Mongol lekesi, doğumdan itibaren vardır ve zararsızdır. Ciltte morarma yaratan ciltiçi kanamalar renk değiştirirken Mongol lekesi hep aynı renkte kalır ve hassas değildir. % 90 ihtimalle kalça üzerinde ya da kuyruksokumundadır, nadiren omuzda, sırtta ve gövdede yer alabilir. Genellikle 1 adettir, birden fazla sayıda olma ihtimali düşüktür. Bebek 2 yaşına ulaşana kadar büyüme eğiliminde olabilir, daha sonra 5-6 yaşına kadar kendiliğinden kaybolur. Nadiren ömür boyu sürebilir. Ülkemizde doğan bebeklerin çoğunun kuyruksokumu ve kalçalarında mongol lekesi mevcuttur.

Mongol lekesi, yeni doğan bebeğin cildinin henüz yeterince olgunlaşamaması nedeniyle geçici bir süre ortaya çıkan zararsız bir durumdur. Bebek cildi zamanla olgunlaşınca kendiliğinden düzelir.

Yenidoğan kurdeşeni (toksik eritem)

Yeni doğan bebeklerin yarıya yakınında ilk günler içerisinde yaygın cilt döküntüleri görülür. Bebeğin yüzünde, göğsünde, kol ve bacaklarında ortası beyaz ve kabarık, çevresi kızarık döküntüler ortaya çıkar ve birkaç gün içerisinde kendiliğinden geçer.

Herhangi bir huzursuzluğa, soruna yol açmayan bu döküntülerin sebebi pek bilinmese de, anne karnında hiçbir mikrop barındırmayan ve steril olan bebeğin cildine doğum sonrası doğal olarak bakterilerin gelip yerleşmesi, bebeğin bu tepkisini tetikliyor olabilir. Hepimizin cildinde özellikle stafilokok mikropları mevcuttur, bu gayet doğal. Yeni doğan bebeklerin cildine ilk kez mikroplar gelip yerleştiğinde sanki bebek kurdeşen döküyormuş gibi döker, döküntünün sebebi alerjik olmasa da.

Yaygın döküntülerde hekim görüşü alınmalıdır, teşhis yenidoğan kurdeşeni (toksik eritem) ise, bu durumun kendi kendine geçmesini beklemek dışında yapacak bir şey yoktur. Döküntülerin üzerine krem uygulanmasına gerek yoktur, rutin cilt bakımı yeterli olacaktır.



Bu fotoğraf, Hamburg Üniversitesi dermatoloji profesörü Sayın P. Höger'in arşivinden alınmıştır.

Epstein incileri

Çoğu yeni doğan bebeğin ağız içerisinde, dişetlerinde ve ağız tavanında inciye benzer, 1-2 mm çapında opak beyaz lezyonlar görülür. Bunlar, içleri keratin dokusu içeren basit kistlerdir ve bir önemleri yoktur. Yine bu kistler de zamanla kendiliğinden geçecektir.

Lanugo / Şeftali tüyü

Yeni doğan bebeklerin cildi, ufak, ince ve henüz olgun bir yapıya ulaşmamış, şeftali tüyü olarak tanımlanabilecek tüylerle kaplıdır. Bu tüylerin tıbbi ismi lanugodur. Bebek cildinde erişkin tarzı tüylenme olmaz. Omurga oluşumunda doğuştan sorunlar yaşayan bazı bebeklerin sırtında, omurga boyunca erişkin tipi tüylenmeler gözlenebilir, böylesi bir durumda bebeğin hekiminin dikkati bu bölgeye çekilmelidir.

Mermer cilt

Yeni doğan bebekler üşüdüklerinde tüm vücut yüzeyinde cilt mermer gibi dalga dalga görünür. Yenidoğan bebeklerde damarların genişleme ve büzülme kapasitelerini belirleyen sempatik-parasempatik sistemler henüz gelişmediğinden, bebek üşüdüğünde cildi dengesiz bir yanıt verir. Cilt mermer gibi dalga dalga görünür. Bebek büyüyüp olgunlaştıkça bu durum kendiliğinden düzelecektir.

Yeni doğan bebeklerde henüz olgunlaşmamış olan sempatik-parasempatik sistemler, vücudun genel tepki gösterme mekanizmalarını belirleyen sistemlerdir.



Bebeklerin vücut ısısını hissetmek için her zaman ense ve koltukaltlarına bakılmalıdır. El ve ayak gibi uç kısımlara bakmak yanıltıcı olur.

Örneğin aniden karşımıza bir aslan çıksa, terleriz, ağzımız kurur, kalbimiz çarpar, gözbebeklerimiz küçülür, yani bazı vücut bölgelerimizde bazı damarlar daralır, bazıları da genişler. Parasempatik sistem ise tam tersi etki gösterecektir. İşte bu sistemler yenidoğan bebeklerde henüz iyi gelişmediğinden, bebeklerin el ve ayak gibi uç kısımları, bazen soğuk, bazen de sıcak hissi vererek bizi yanıltabilir. Bu nedenle bebeklerin gerçek vücut ısısını hissetmek için her zaman ense ve koltukaltlarına bakmakta fayda vardır. Uçlar bizi yanıltabilir!

Damar kaynaklı doğumsal leke: hemanjiyom

Yeni doğan bebeklerde cillte yer alan damarlardan kaynaklanan doğum lekelerine sıklıkla rastlanır. Bu oluşumlara hemanjiyom ismi verilir. Hemanjiyomlar, sadece bebeklik döneminde ortaya çıkan, genellikle çocukluk döneminde kendiliğinden kaybolan zararsız oluşumlardır. Hemanjiyomlar çoğu bebeğin üst gözkapaklarında ya da ensede kızarık sahalar olarak ortaya çıkar. Bazı bebeklerde ise ciltte kabarık, çilek ya da şarap lekesi görünümünde doğumsal lekeler olarak görülürler. Her 10 bebeğin birinde hemanjiom görmek mümkündür, kız bebeklerde görülme ihtimali çok daha yüksektir. Bu doğum lekeleri çoğunlukla doğumdan itibaren mevcutturlar, bazen doğumu takip eden ilk haftalar içerisinde ortaya çıkarlar. Sonradan ortaya çıkan hemanjiyomlar önce bir açık yara şeklinde belirirler, daha sonra kızarık bir oluşum haline gelirler.



Saçlı deride hemanjiyom.



Hemanjiyomlar bebeklik çağında en sık rastlanılan tümör, yani dokuda oluşan normaldışı oluşumlardır. Tamamen zararsızdırlar. Dolaşım sistemiyle ilintili olduklarından içleri kanla doludur. Eğer cildin üzerinde iseler, olgun bir çileği andıran bir görüntüye sahiptirler. Eğer cildin biraz altında iseler mavimsi bir renkte görünürler. Hemanjiyomların büyük bir çoğunluğu 5 yaş civarında, hemen hemen tümü ise buluğ çağında kendiliğinden kaybolurlar.

Hemanjiyomlar aniden büyüyebilir, bu büyüme döneminden sonra ebatları sabit kalır. Hemanjiyomların üzerinde yara oluşması, hemanjiyomun kanaması mümkündür, ama bu durumlara sık rastlanmaz. Bebeğin cildinde eğer hemanjiyom varsa bebeğin hekimi, gerektiğinde bir cilt hastalıkları uzmanının görüşünü de alarak bu oluşumu takip edecektir.

Gözde çapaklanma

Gözyaşı, görevini tamamladıktan sonra gözün burna yakın iç kısmına ulaşır ve gözyaşı kanalı yoluyla burun içine akar. Yeni doğan bebeklerin % 5'inde ise gözyaşı burun içine rahat akamaz. Gözyaşı kesesi ve gözyaşı kanalı henüz tam açılmamıştır. Bu nedenle bebekte kolaylıkla gözde sulanma ve çapaklanma oluşur. Uzun süreli gözde çapaklanma sonrası göz içinde iltihaplanmalar da gözlenebilir.

Her iki gözü kolaylıkla çapaklanan bebeklerde saf suyla (distile su) ıslatılmış bir pamuk parçasıyla gözler sık sık silinmelidir. Gözü kolay çapaklanan bebeklerde gözyaşı kanalını açmaya yönelik masaj da uygulanmalıdır. Günde 3 seans başparmakla kaştan gözpınarına doğru bastırmak ve bunu 20-30 kez tekrarlamak gerekir. Belirgin bir iltihaplanma oluşmadıkça göz damlaları kullanmaya gerek yoktur. Çoğu zaman bebek 1 yaşını tamamlamadan, gözyaşı kanalı kendiliğinden açılır ve sorun biter. 1 yaşından sonra hâlâ sorun varsa, göz hekiminin, minik bir sondayla gözyaşı kanalını açması gerekebilir.

Pamukçuk

Havada, toprakta ve ev ortamında, hemen hemen her yerde mevcut olan mantar sporlarına biz erişkinler alışığızdır. Hücresel bağışıklığımız gelişmiş olduğundan bu mantar sporları bize pek bir zarar veremez. Bebeklerin ise hücresel bağışıklıkları henüz gelişmemiştir, mantarların etkilerine kolayca maruz kalabilirler. Mantar sporları bebeğin özellikle ağız içerisine yerleşerek yumuşak damağın ve dil üzerinin beyaz bir tabakayla kaplanmasına yol açarlar. Bu duruma pamukçuk deriz. Ağız içerisindeki bu durum, bebeğin emmesini zorlaştırır ve iştahını azaltır, burun tıkanıklığına neden olur. Bebeğin ağız içine yerleşen mantar sporları, bağırsağa da ulaşınca, belirgin pişiğin de sebebi olabilirler.

Pamukçuk belirtileri başlar başlamaz bazı önlemler alınmalıdır; anne göğsü ve bebeğin ağzı karbonatlı suyla sık sık silinmelidir. Bu amaçla eczaneden karbonat alınmalı, bir çay bardağı kaynatılmış soğutulmuş suya bir çay kaşığı karbonat eklenmelidir. İşaretparmağımıza yumuşak bir tülbent dolayıp karbonatlı su tülbente emdirilmeli, bebeğin ağız içi bu tülbentle silinmelidir. Ayrıca, belirgin pişik bu sorunun devamı olarak ortaya çıkabileceğinden, bez bölgesine geç kalmadan sabah ve akşam mantar gelişimini baskılayacak krem sürülmelidir.



Ağız içerisinde pamukçuk.

Eğer pamukçuk çok belirginse, mantar gelişimini baskılayan ve ağızdan alınan ilaçların gerekli olup olmadığı konusunda hekim yardımına başvurulmalıdır.

Fizyolojik geriye kaçış / Reflü

Evde ilk günlerini geçirmekte olan bebeğin kolay kusma sorunu olup olmadığı yakinen takip edilmelidir. Yeni doğan bebeklerin çoğu anne sütünün fazlasını, emzirme sonrası ağız kenarından sızdırırlar, bu doğaldır. Belirgin bağırsak gazı sorunu olan bebekler, ağızdan gaz çıkartırken yine bir miktar kusabilirler.

Bir bebek kolayca ya da sık sık kusmakta ise, bu konunun üzerine dikkatle eğilmek gerekir. Günde kaç kez ve hangi zamanlarda kustuğu, beslendikten ne kadar süre sonra kustuğu, kusmanın şiddeti not alınmalıdır. Bir bebek, fışkırır gibi tüm mide içeriğini kusarsa, muhakkak

sebebi araştırılmalıdır. Kusan bebek eğer iştahsız, huzursuz ve çok mutsuz ise vakit kaybetmeksizin hekim görüşü alınmalıdır. Bebeği muayene edecek olan hekim, bebekte ciddi bir hastalık ya da enfeksiyon mevcudiyetinin olup olmadığını araştıracaktır.

Peki bebek belirgin olarak kusmasına rağmen gayet mutlu görünmekte ise sorun ne olabilir?

İştahsızlık ya da huzursuzluk gibi belirtiler olmaksızın kolay kusan bebeklerde yemek borusu ile mide girişi arasındaki kasların gücü az olabilmektedir. Normalde yediğimiz yemekler yemek borusunu kat eder ve son bölümde bir kas huzmesini geçerek mideye ulaşır. Yemek borusunun son kısmında yer alan bu kas huzmesini normalde bilinçsiz olarak kasılı tutarız, midedeki yemekler tekrar yukarıya kaçmasın diye. Bazı yeni doğan bebeklerde, özellikle ilk 6 ay süreyle, yemek borusunun son kısmını saran bu kas huzmesi zayıftır ve iyi kasılamaz. Bebeğin emdikleri kolaylıkla geri gelir. Bu duruma reflü, ya da gastroözofageal reflü, ya da fizyolojik geriye kaçış diyoruz. Yemek borusu kası güçlü olmayan bebekler, böylece çok kolay kusabilirler. Eğer bebek iyi kilo alıyorsa, mutlu görünüyorsa, kusmasına rağmen iştahla tekrar emiyorsa herhangi bir tedaviye gerek duyulmaz, bazı basitçe uygulanabilecek önlemler almakla yetinilir:

1. Bebeğin yatağının başucu, şiltenin altına bir yastık konarak yaklaşık 30 derece yükseltilmelidir.

2. Bebek az az ve sık sık emzirilmelidir.

3. Bebek örselenmemelidir, özellikle emer emmez gaz çıkarmak amacıyla kucağa alınmamalı, beslenme öğününden bir süre sonra gazı çıkarılmalıdır.

4. Bebek eğer başında sürekli durulamayacaksa asla yüzüstü yatırılmamalıdır.

Kusmaları fizyolojik geriye kaçış olarak yorumlanan bebeklerde kusmaların zamanla kendiliğinden azalması beklenir. Zaten kolay kusan bebek iyi kilo alıyorsa, başkaca bir sorunu yoksa fizyolojik geriye kaçış bebeğe zarar vermeyecektir.

Peki yemek borusundan geriye kaçış her zaman kolay mı atlatılır? Hayır, kimi zaman çok ciddi sorunlara da yol açabilir. Mide içeriği sürekli yemek borusuna geri kaçan bebekte mide asidi yemek borusunu tahriş edebilir ve bu da bebeği zorlayabilir. Bebeği mutsuz ve iştahsız yapabilir, bebek kilo alamayabilir ve sürekli ağlayabilir. Beslenme sonrası ya da sırtüstü yatırıldığında acı çekebilir. Kolayca ve sık kusan bebeğin solunum yollarına da anne sütü kolayca kaçabilir, solunum yolları tahriş olabilir. Bu da kronik öksürüklere, hırıltılı solunuma ve kimi zaman zatürrreeye yol açabilir. İlerleyen aylarda ağız kokusu ve diş çürümeleri gözlenebilir.

Evdeki ilk günlerde bebek kusarsa eğer, muhakkak not alınmalıdır. Bebek doktoruna götürüldüğünde, bebeğin günde kaç kez ve hangi saatlerde kustuğu, kusma şiddeti ve miktarıyla birlikte gözlenebilen diğer şikâyetler not edilmiş olmalıdır. Kolay kusan bebeğin nasıl takip edileceğine ve gerekli önlemlerin yanı sıra belirli bir tedavinin uygulanıp uygulanmayacağına hekim karar verecektir.

Bağırsak gazı - Kolik sancısı

Evdeki ilk günlerde anne ve babayı en fazla zorlayacak olan konu, bebeğin gaz sancıları olacaktır. Bebeğin her an karın ağrısı tutabilir, hem de 24 saat! Özellikle geceleri el ayak çekildiğinde, anne ve baba bebek ile yalnız kaldıklarında bu sorunla başa çıkmak zorunda bulurlar kendilerini. Bu nedenle bebeklerin huzursuzluklarının sebebini ve başa çıkma yollarını bilmek önemlidir.

Bağırsak gazı

Yeni doğan bebeklerin ne yazık ki pek çok konuda kapasiteleri düşüktür. Bu yediklerini hazmetme konusunda da geçerlidir. Tek besini anne sütü olan bebek annesini emdikçe süt şekeri olan laktoz tüketmiş olur, laktoz bebeğin yegâne karbonhidrat kaynağıdır. Laktozu da laktaz enzimi parçalar, hazmettirir. Pek çok bebeğin bağırsağında henüz yeterince laktaz enzimi oluşmamıştır, bu nedenle hemen hemen her bebekte az ya da çok bağırsak gazı oluşur. Bebek annesini emerken, her iki göğüs arasında ve emzirme bittiğinde gazı çıkartılmalıdır. Bebeğin bağırsak gazını çıkartmak için en iyi yöntem, bebeğin sanki etrafı seyrediyormuş gibi başını annenin omzuna yaslaması ve bu sırada annenin, bebeğin iki kürek kemiği arasına el ayasıyla minik darbelerle vurmasıdır. Tercih edilecek ikinci yöntem, bebeği dizüstü yatırıp, yine iki kürek kemiği arasına el ayasıyla minik darbelerle vurmaktır.

Bebeğin süt şekeri olan laktozu zor hazmedebilmesinin dışında, telaşlı ve sık emmesi ve bu nedenle emme sırasında hava yutması, annede belirgin bağırsak gazı olması ya da bağırsak gazına neden olabilecek gıdalar tüketmesi durumunda da bebeğin kolaylıkla gazlandığı görülecektir.

Bebeğin gazını çıkartmasına yardımcı olmanın yanı sıra bebek sırtüstü yattığında bebeğe bisiklet çevirir gibi pasif bacak hareketleri yaptırmak, bebeğin emme anında hava yutmasını engellemek, bebeğin karnına sıcak bez koyduktan ve karnı ısındıktan sonra uygun masaj yağıyla masaj yapmak da gerekir. Çok gazlı bebeklerde hekim görüşü alınmalıdır. Annenin tabii ki sigara, koyu çay ve kahve, bakliyat, karpuz, kavun, mayalı hamurlar gibi bebeğin gazlanması ve keyfinin kaçmasına neden olacak gıdalardan kaçınması gerekir.



Bebek omuza alınarak bağırsak gazını çıkartabilmesine yardımcı olunmalıdır.



Bağırsak gazını çıkartabilmesine yardımcı olmak amacıyla bebek, dizüstüne de yatırılabilir.

Kolik

Peki iyi beslenen, hiçbir sorunu olmayan bir bebek durduk yere ağlarsa buna ne denir? KOLİK denir! Kolik kelimesinin bağırsak gazıyla hiçbir ilişkisi yoktur, çoğu zaman iki durum karıştırılır ve aynı şey zannedilir. Kolik, bağırsak gazıyla ilişkisi olmayan bir sinirlilik halidir. İyi beslenen ve normalde sağlıklı olan bir bebekte 3 haftadan uzun süren, haftada en az 3 gün gözlenen ve her gün 3 saatten uzun süren ağlama krizlerine İNFANTİL KOLİK denir.

Bebek genelde üç haftalık olduğunda kolik krizleri başlar ve en fazla üç aylık olana kadar devam eder. Genelde akşamüzeri saatleri ve gece olur ve bebek saatlerce ağlar. Bebek anne ve babasına sanki doğum sancısını

tekrar yaşatır ve bebek evdeki varlığını herkesin beynine kalıcı olarak işler. Bu huzursuzluğun sebebi yine yenidoğan bebeğin gelişiminin tam olmamasıdır. İnsan yavrusunun beyni, ilk aylar içerisinde çok aktiftir, beyinde beyin hücreleri mevcuttur ama hücreler arasındaki bağlantılar yeni yeni oluşmaktadır. Yenidoğan bebekler çevrelerindeki uyaranları süzmekte zorlanırlar. Erişkinler kol saatinin cilde uyguladığı basıncı isterlerse hissedebilirler, caddenin gürültüsünü duymamazlıktan gelebilirler. Bir bebek beyni bu uyaran süzme kapasitesini çok iyi gösteremez ve sonuçta tüm gün boyunca çevresinde oluşan uyaranları süzemediğinden akşamüzerleri huzursuz olur. Sıcak günlerde otomobille tıngır mıngır tur atmak, uzaktan ritmik ses çıkaran saç kurutma makinesi ya da aspiratör çalıştırmak, bazı ritmik müzikler dinletmek bebeği sakinleştirebilir. Bebeğe herhangi bir ilaç tedavisi uygulamak gerekmez. Kolik krizleriyle baş etmek için hekim görüşü almak şarttır.

Belirgin bağırsak gazı ya da kolik sancıları olan bebek, sık emmek isteyecektir. Bunun sebebi, bebeğin kendini en çok emerken mutlu hissetmesidir! Ne var ki her saat başı emmek isteyen bebek, tam bir kısırdöngüye girebilir. Emdikçe gazı olan, gazı oldukça emmek isteyen bir bebek, tam bir kısırdöngü örneğidir. Bebeğin bu kısırdöngüden çıkabilmesi ve bağırsak gazı ya da kolik sancılarını hafifletme yönünde gösterilecek çabalar için hekim görüşü alınmalıdır.

Kaynak:

Lucassen ve başkaları, Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. Archives of Disease in Chilhood, 2001; 84: 398-403.

Hapşırık - Hıçkırık

Bebekler bazen diyafragma kasını düzgün çalıştıramazlar ve düzensiz nefes alırlar. Bu durumda hıçkırık oluşur. Hem anne karnındayken hem de evdeki ilk günlerde. Pek çok anne hamileyken bebeğin hıçkırdığını hissettiğini hatırlayacaktır. Hıçkırık bebeklerin beceriksiz oldukları yönlerden biridir. Bebek sık sık hıçkırsa bile bunun pek bir önemi yoktur. Birkaç dakika içinde son buluyorsa bir soruna yol açmaz zaten. Çok uzarsa bebeği emzirmek ya da bir çay kaşığıyla kaynatılmış soğutulmuş su vermek yeterli olur. Hıçkırık nöbeti çok uzarsa, bir çay kaşığı suya bir damla limon damlatıp bebeğe verilebilir. Limonun ekşi tadı, diyafragma kasını çalıştıran sinir hücrelerini uyaracak ve hıçkırık duracaktır.

Bebek büyüyüp vücut sistemleri olgulaşınca hıçkırık nöbetleri artık görülmez olur. Yeni doğan bebekler kolay hıçkırmanın yanı sıra kolaylıkla hapşırırlar da. Giyinirken, soyunurken, bir ısı değişikliği hissettiklerinde sıklıkla hapşırırlar.

Bebeklerin kolay hapşırmalarının nedeni, vücut yüzeylerinin ağırlıklarına göre fazla olmasıdır. En ufak ısı değişikliği bebeğin hapşırması için yeterlidir. Bu normal bebek tepkisi anne ve babayı üzmemelidir. Bebeğin üşüttüğü, hastalandığı zannedilmemelidir. Giyinip soyunurken kolaylıkla ortaya çıkan hapşırmaların yanı sıra bebek eğer belirgin olarak öksürmekte ise, ancak o zaman hekim görüşü alınmalıdır.

Bebeğin anneden gelen hormonların etkisiyle yaşadığı sorunlar

Bebek sivilceleri

Yeni doğan bebeklerin özellikle burun üstü, alın, dudak üstü ve yanaklarında yağ bezleri ufak şişlikler şeklinde kolaylıkla ortaya çıkabilirler. Sarımtırak beyaz renkteki bu ufak şişlikler 1-2 hafta içerisinde kendiliğinden kaybolur gider.

Bebeklerde ilk ay içerisinde yüzde sivilcelenme de sık rastlanılan bir durumdur. Bu durum bebeğin annesinin vücudundan ne kadar çok etkilendiğine bir kanıttır. Hamileliğin son dönemlerinde plasenta yoluyla bebeğe pek çok hormon ulaşır. Annenin bu hormonları bebeğin başta akciğerleri olmak üzere pek çok dokusunu olgunlaştırır. Anne sütünde de hormonlar vardır, östrojen hormonu düşük ağırlıkta bir hormon olduğu için anne sütü yoluyla bebeğe geçer. Annenin östrojen hormonu, bebeğin cildindeki yağ bezlerini uyarır. Bebek ergenmiş, hormonları değişiyormuş gibi sivilcelenir. Bu sevimsiz sivilceler ilk bir ay bebeğin yüzünde zaman zaman oluşup sonra kaybolur.



Bu fotoğraf, Hamburg Üniversitesi dermatoloji profesörü Sayın P. Höger'in arşivinden alınmıştır.

Sivilceli bebek cildini, ph değeri nötr olan, yani ne asit ne de baz olmayan sabunla sabunlanmış ılık bezle sık sık silmek yeterli önlem olacaktır. Bu sivilceler zamanla tamamen kaybolacaktır.

Bebek meme dokusunda şişlik

Anneden geçen östrojen hormonunun etkisi, ciltte sivilcelenmelere yol açmakla kalmaz, bebek ister erkek, ister kız olsun, meme dokusunda da büyümeye yol açar. Bu da önemsiz bir durumdur, kendiliğinden düzelir.

Östrojen etkisiyle kız bebeklerde cinsel organlarda da şişme ve büyüme, bazen vajenden kaynaklanan hafif kanamalar gözlenebilmektedir. Böylesi durumlarda da da telaşlanmaya gerek yoktur.

Bebeğin göğüslerinde belirgin büyüme olduğunda herhangi bir müdahalede bulunmamak gerekir, bu durum kendiliğinden düzelecektir. Meme dokusuna masaj uygulamak, meme dokusunu sıkmak, hem gereksiz hem de zararlı olabilecek uygulamalardır; meme dokusunu ellemekten kaçınmak gerekir.

Bebeğin farklı vücut yapısı nedeniyle yaşayabileceği sorunlar

Bıngıldak

Yeni doğan bebeklerin kafa kemikleri, normalden farklıdır. Henüz kafa kemikleri birbirleriyle kaynamamış olduğundan, aralarında açıklık mevcuttur ve bu açıklık bıngıldak olarak adlandırılır. Bebeklerde iki bıngıldak mevcuttur aslında, önde büyük bıngıldak, başın arkasında ise arka bıngıldak. Önde yer alan bıngıldak genelde baklava şeklinde, arka bıngıldak ise genelde üçgen şeklindedir.

Bıngıldakları elimizle hissetmeliyiz. Bağ dokusundan oluşan bıngıldakları ellemekten çekinmemeliyiz, bağ dokusu bıngıldak

bölgesinde son derece güçlüdür ve kolay kolay zedelenmez. Darbelere de oldukça dayanıklıdır.

Bebeklerde arka bıngıldak önce kapanır, arka bıngıldak kapandığında ön bıngıldak hâlâ açık olacaktır. Ön bıngıldağın kapanma zamanı muhakkak takip edilmelidir. Bebek 6. ayını bitirmeden ön bıngıldağın kapanması, 18. ayını bitirdikten sonra ise hâlâ açık olması normal kabul edilmez. Bu konuda herhangi bir şüphe yaşandığında hekim görüşü alınmalıdır.

Bebeklerin ön bıngıldağı bazen bazı hastalıklardan etkilenir. Beyin içerisinde basınç artışına yol açan herhangi bir durumda bıngıldak kabarık olabilir, bazen bıngıldak üzerinde damar atışı ya da nabız atışı gibi bir hareketlilik de gözlenebilir. Bebek ishal gibi belirgin bir sebebe bağlı olarak susuz kaldığında ise bıngıldak normalden daha çökük görünebilir. Bıngıldak yapısının normalden farklı göründüğü durumlarda vakit kaybetmeksizin hekim görüşü alınmalıdır.

Boyunda eğrilik / Tortikollis

Bazı bebekler başlarını her iki yana çevirmekte zorlanırlar, başını bir tarafa rahat çeviren bebek, diğer tarafa rahat çeviremez. Eğer bu durum süreklilik arz ediyorsa, başın tepe noktası bir tarafa, çene ise öbür tarafa dönük ise bu duruma tortikollis (eğik boyun) ismini veriyoruz. Tortikollis ihtimali nedeniyle her yeni doğan bebeğin başının yanlara doğru olan hareketi izlenmelidir. Eğer bebek bir yöne doğru boynunu rahat çeviremiyorsa hekim görüşü alınmalıdır.

Eğer boyunda bir eğrilik varsa, ya bebeğin boyun kasları doğumda zedelenmiştir ya da bebekte iskelet sistemine ait bir bozukluk mevcuttur. Boyun kasları doğum anında zedelenmiş olan bebeklerde, bu sorunu

aşmak ve kas gücünü artırmak amacıyla bir süre fizik tedavi uygulanması gerekir.

Dudaklar

Sürekli annesini emen bebek, bir elektrik süpürgesi gibi sürekli vakumlama hareketi yaptığından, dudaklarında kolaylıkla şişlik ve kabarıklıklar oluşur. Bu tamamen doğaldır ve özel bir tedavi gerektirmez.

Dil bağı

DİL BAĞI, hareketli bir organ olan dili, ağız tabanına bağlayan ince bir mukoza dokusudur. Dil bağı çok kısa olan bebekler, dillerini ağız içerisinde çok rahat çeviremezler, emmekte zorluk yaşayabilirler. Dillerini rahatça dışarı çıkaramazlar. Büyüdüklerinde konuşurken sanki aksanlı konuşuyorlarmış gibi, harfleri farklı telaffuz edebilirler. Dil bağı çok kısa olan bebeklerde muhakkak çocuk cerrahının fikri alınmalıdır. Gerekli olduğu düşünülen bebek ve çocuklarda çocuk cerrahı, basit bir müdahaleyle dil bağını gevşetecektir.

Göbek fıtığı

Tıp biliminde “umblikal herni” olarak adlandırılan göbek fıtığı, karın kaslarını bir arada tutan bağ dokusunun zayıf olduğu bazı bebeklerde görülebilmektedir. Bu durumda göbek deliğini çevreleyen halka şeklindeki bağ dokusu zayıftır ve tam olarak kapanmamıştır. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde görülme ihtimali daha yüksektir. Göbek deliğinden dışarı doğru fırlayan fıtık, 5-6 cm çapa ulaşabilir. Fıtığın büyüklüğü, oluşan şişliğin büyüklüğünden ziyade, göbekte hissedilen açıklığın çapına göre belirlenir. Fıtığın içerisinde karın içi zarlar ile ince bağırsak bölümleri yer alır. Fıtığın üzerine bastırılınca kolaylıkla içeri girer. Bebek ağladığında, gergin olduğunda belirginleşir. Altı aylıktan daha ufak yaştaki bebeklerde ortaya çıkan göbek fıtığı, genellikle bebek 1

yaşına geldiğinde kendiliğinden kaybolur. Göbek fıtığı bebeğe ve dokularına bir zarar vermez, herhangi bir şikâyete de yol açmaz. Bebeklerde göbek fıtığı tedavi edilmeyen, sadece sabırla kendiliğinden geçmesi beklenen bir durumdur. Fıtık bantlanarak fıtığın üzerine herhangi bir basınç uygulanmasının herhangi bir faydası yoktur. Göbek fıtığı 2 yaşına kadar devam ederse ya da şikâyetlere yol açarsa ancak o zaman cerrahi müdahale gerekebilir.

Kasık fıtığı

Tıp biliminde “inguinal herni” olarak adlandırılan kasık fıtığı, yenidoğan döneminde sık rastlanan bir sorundur. Zamanında ve yeterli kiloda doğmuş bebeklerin % 3 ila 5’inde kasık fıtığına rastlanabilmektedir. Erken doğan bebeklerde ise bu oran % 10’a çıkar. Kasık fıtığı olan bebeklerin büyük bir kısmında bu durum kendini ilk 6 ay içerisinde gösterir. Bebeğin tek bir kasığında ya da her iki kasığında şişlik oluşur. Kasık fıtığının erkek bebeklerde görülme ihtimali, kız bebeklere göre belirgin olarak daha yüksektir.

Kasık fıtığının yeni doğan bebeklerde sık görülmesinin sebebi, bebeklerin fiziksel yapılarının biz erişkinlere göre çok farklı olmasıdır. Karın içinde yer alan organları saran ve periton ismini alan karın zarı, kasıklara doğru bir uzantı yapar. Tıp biliminde “processus vaginalis” ismi verilen bu uzantı, erkek bebekte karın içerisinden yumurtalık torbasına göç eden yumurtalıkların yerlerine ulaşmalarını sağlar ve bu yumurtalıklar yerlerine ulaştıklarında kapanır. Kız çocuklarında ise bu uzantı hamileliğin yedinci ayında kapanır. Bazı bebeklerde bu uzantı, kapanması gerekiyorken kapanmaz ve bu durum kasık fıtığı oluşmasına eğilim yaratır.

Kapanmayan karın zarı uzantısı kasıkta bir kanal oluşturur ve bebeğin bağırsağından bir parça, bu kanala girer ve kasık fıtığı oluşur. Kasık

fıtığında, kasığa doğru uzanan bağırsak parçası kolaylıkla zarar görebileceğinden, kasık fıtığı tehlikelidir. Kasığında şişlik olduğu fark edilen her bebek, vakit kaybetmeksizin muayene edilmeli, kasık fıtığı teşhis edildiğinde bir çocuk cerrahının görüşü alınmalıdır. Kasık fıtığı hemen ameliyat edilmeyi gerektiren acil bir durumdur, çocuk cerrahı bebeği ameliyat ederek bebeğin kasığını tamir edecektir.

Hidrosel

Erkek bebeklerde yumurtalık torbasının şiş olması hidrosel olarak isimlendirilir. Bu durumun sebebi de aynen kasık fıtığında olduğu gibi, karın zarının kasıklara doğru olan uzantısının kapanmamış olmasıdır. Erkek bebeklerde hamileliğin sekizinci ayında yumurtalıklar, yumurtalık torbasının içine düşerler ve yumurtalıkların yerlerine ulaşmalarını sağlayan karın zarı uzantısı kapanır. Yumurtalıklar yumurtalık torbasına doğru ilerlerken bir miktar sıvı, karın zarı içerisinden yumurtalıklar içerisine akar. Bu sıvı da zamanla kaybolur gider. Eğer karın zarı uzantısı zamanında kapanmazsa, bebeğin yumurtalık torbasına karın içerisinden sıvı gelebilir ve hidrosel oluşur. Bazen de karın zarı uzantısı kapanmış olsa da yumurtalık torbası içerisinde sıvı kalmış olabilir. Bu durumda bebeğin yumurtalık torbası şiş görünür. Hidroseli olan bebeğin eğer karın zarı uzantısı kapalı ise şişlik gün içerisinde değişiklik göstermez, eğer karın zarı uzantısı açık ise bebeğin yumurtalıkları sabahları az şişken, akşama doğru, bebek gün boyu hareketli olduğundan şişlik artar.

Yumurtalık torbasının şiş olduğu bebeklerde bebeğin hekimi problemin sebebinin yumurtalık torbasında sıvı birikimi demek olan hidrosel hali olup olmadığına karar verecektir. Kasık fıtığı ve yumurtalık torbasına ait farklı sorunlar da yumurtalık torbasının şiş görünmesine sebep olabileceğinden, bebeğin hekimi gerekirse ultrasonografi yapılarak yumurtalık torbasının görüntülenmesini ya da bebeği bir çocuk cerrahının muayene etmesini isteyecektir.

Bebekte yaşanan sorun eğer hidrosel ise, sıvının zamanla kendiliğinden ortadan kaybolmasını beklemek yeterli olacaktır. Bebek altıncı ayını tamamladığında genellikle hidrosel hali kendiliğinden düzelir. Hidrosel hali altıncı aydan sonra da düzelmeyen bebeklerde bir çocuk cerrahisi girişimi gerekebilir.

İnmemiş testis

Kasık fıtığı ve hidrosel konularını incelerken, erkek bebeklerde hamileliğin sekizinci ayında yumurtalıkların yumurtalık torbasının içine düştüğünü ve yumurtalıkların yerlerine ulaşmalarını sağlayan karın zarı uzantısının kapandığını öğrenmiş olduk. Eğer bir erkek bebeğin bir yumurtalığı ya da her iki yumurtalığı henüz yumurtalık torbasına inmemişse bu duruma, tıp biliminde erkek yumurtalığına testis dendiğinden, inmemiş testis, yani yerine henüz ulaşmamış yumurtalık ismi verilir. Yeni doğan erkek bebeklerin % 5'inde yumurtalıkların henüz yerinde olmadığı görülür. Bu oran erken doğmuş bebeklerde daha da yüksektir. İnmemiş testis saptanan bebeklerin dörtte üçünde ilk üç ay içerisinde yumurtalıklar yumurtalık torbasına iner. Bebek dokuz aylık olduğunda yumurtalıkları hâlâ yumurtalık torbasında değilse, muhakkak bir çocuk cerrahının görüşü alınmalıdır. İnmemiş testis sorunu, bebek bir yaşına ulaşmadan halledilmesi gereken bir sorundur. Eğer halledilmezse bebeğin yumurtalıkları zarar görebilir. Erkeklerde yumurtalıklar, vücudun dışında, yumurtalık torbası içerisinde yer alırlar. Daha serin bir noktada yer almak, yumurtalıkların normal çalışabilmeleri için şarttır. Eğer bebeğin yumurtalıkları karın içerisinde kalırsa, ve bu durum çocuk cerrahının uygulayacağı hormon tedavisi ya da ameliyat girişimiyle düzeltilmezse, bebek erişkin olduğunda kısır kalabilir. Ayrıca karın içerisinde kalan yumurtalık dokusu içerisinde kanser dokusu gelişebilmektedir.

Utangaç testis

Bazı bebeklerde yumurtalıklar bazen yumurtalık torbası içerisinde gözlenir, bazen de ortadan kaybolurlar. Yumurtalıkların zaman zaman yumurtalık torbası içerisinde ele gelmemesine utangaç testis ismi verilir.

Bu duruma, yumurtalıkları dönem dönem güçlü bir şekilde yukarıya çeken kaslar neden olur. Eğer problem, yumurtalıkların utangaç olması ve zaman zaman kasığa doğru çıkmaları ise, herhangi bir tedavi önerilmez.

Evde ilk günlerde yaşanabilecek sorunlar

Yeni doğan bebekle ilk bir ay oldukça heyecanlı geçecektir. Evi neşeye boğan bu ufak yavrunun bakımının hiç de kolay olmadığı kısa sürede anlaşılacaktır. Yeni doğan bebekler mışıl mışıl uyumazlar, hiç sebepsiz yüksek perdede ağlayabilirler, gözleri çapaklanabilir, burunları tıkanabilir, kolay kusabilirler, uykuya zor dalabilirler, sürekli emmek isteyebilirler vesaire. Tüm bu insanı şüpheye sevk edebilecek durumlar dikkatli gözlem gerektirir. Tamamen normal olabilecek kimi belirtiler bazen hekim görüşü alınmasını da gerektirebilir. Bebeğin özelliklerini tanımak ve pek çok konuda dikkatli gözlem yapmak şarttır.

Emzirme sorunları

İlk aylar annesinin kucağında, annenin göğüslerini emen bebek görüntüsü, ev içerisindeki en kutsal görüntü olacaktır. Bebeğini emziren annenin hiçbir problem yaşamaması tabii ki en büyük arzumuz olacaktır.

Emzirme pozisyonu

Yeni doğum yapmış olan annenin henüz doğumdan dolayı ağrıları devam edebileceğinden, bebeğini emzirirken zorlanması doğaldır. Bu nedenle ilk günlerde annenin bebeğini tutuş pozisyonu rahat bir pozisyon olmalıdır.

Çarprazlama kola yatırma

Doğum yorgunluğunu henüz atlatamamış olan annenin, başlangıçta bebeği çarprazlama olarak koluna yatırması en uygun pozisyon olabilir.



İlk günlerde tercih edilmesi gereken emzirme pozisyonu.

Bu pozisyon için anne bir koltuğa dik olarak oturmalıdır. Bebek sol göğsü emerken sağ kola, sağ göğsü emerken sol kola yatırılmalıdır. Bebeğin gövdesi ve başı ön kol ve avuçla desteklenmelidir. Annenin serbest eli, bebeğin emmekte olduğu göğsü, bir kıskaç şeklinde kavramalıdır. Anne öne doğru eğilmemelidir, bebeğin ağzı, annenin göğsüne doğru yönlendirilmelidir. İlk günler atlatıldıktan sonra farklı emzirme pozisyonlarına geçilebilir.





Göğüs bakımı

Sık sık emziren annenin göğüsleri özenli bakım gerektirir. Göğüs çatlaklarının oluşumunu engellemek amacıyla uygun kremler

kullanılmalıdır. Eğer bebeğin ağzının içerisinde pamukçuk oluşmakta ise anne göğsü de sık sık karbonatlı suyla silinmelidir. Gün içerisinde göğüslerin aralıklarla açık tututup havalandırılması da önemlidir.

Göğüste iltihap

25 annenin birinde göğüs dokusunda iltihaplanma oluşur. Genelde bebeğin ağzından süt kanallarına ulaşan bakteriler bu iltihaplanmanın sebebidir. Anne göğsünde kızarıklık, şişlik, ağrı ve hassasiyet hissettiğinde muhakkak hekim görüşü almalıdır. Bu durumda göğüslerin emzirme sonrası sağılarak tamamen boşaltılması çok önemli olacaktır.

Anne sık duş almalı ve göğüs üzerine sıcak kompresler uygulamalıdır. Hekim, ağızdan antibiyotik ya da ağrı kesici ilaç kullanma kararı verebilir.

Sarılık takibi

İlk bir ay içerisinde yeni doğan bebeğin cildinin aşırı sarı renkte olup olmadığı kontrol edilmelidir. İlk 10 gün içerisinde her bebeğin önce gözaklarında, daha sonra da yüz ve vücudunda hafif sarılık olur, bu gayet doğal fizyolojik sarılıktır.

Hastanede geçirilen ilk günler içerisinde her bebek, normalde de olan bu sarılığı normalin ötesinde yoğun yaşayıp yaşamadığından emin olmak üzere izlenir. Taburcu olan, eve gelen bebekte de bu takip yapılmalıdır.

Gözakları ince bir doku özelliği gösterdiğinden ilk sararan, sonra da en son sarılığın kaybolduğu yerdir vücutta.

Sadece gözakları ve yüz sarı ise önemli değildir ama tüm vücut sararıyorsa, özellikle bacaklar da sarı ise muhakkak hekim görüşü alınmalıdır. Bebeğin cildi sarılık açısından en iyi öğlen, güneş ışığı altında incelenebilir, gece lamba ışığı altında incelemek kişiyi yanıltabilir.

Sızdırma şeklinde kusma

Yeni doğan bebeklerin çoğunun kolay kustuğu gözlenecektir, bunun nedeni anne sütünün yemek borusundan geriye gelebilmesidir. Eğer bebek üstten bağırsak gazı çıkartırsa ya da kucakta örselenirse, bu durum daha da kolay oluşacaktır. Emzirme sonrası ağız kenarından sızdırma şeklinde kusmalar, herhangi bir kaygıya yol açmamalıdır. Bebek sadece ve sadece fazla emdiği anne sütü miktarını geri çıkarıyor da olabilir ya da bağırsak gazı çıkarmaktayken, örselenmişse ve de yemek borusu zayıf ise emdiğini bir miktar kusuyor olabilir.

Kusmalar fışkırtma tarzında çok yoğun ise ya da bebeğin kusarak çıkardığı miktar çok fazla ise muhakkak hekim görüşü alınmalıdır.

Sızdırma şeklinde ve az miktarda olsa da kusan bebeğin yan yatırılması, örselenmemesi, bağırsak gazının mümkün olduğu kadar engellenmesi, yatağının baş kısmının 30 derece eğimli olması başlıca hekim önerileri olacaktır.

Burun tıkanıklığı

Yeni doğan bebeklerin burun ve üst solunum yapıları ufak ve dardır. Özellikle kış aylarında evler ısıtıldığından ortamda hava kurur. Bu da bebekleri zorlar. Burunda tıkanma, katı sümük oluşumu ve hırıltılar kolay gözlenir. Bu durumun çaresi bebeklerin burun içlerine, fizyolojik serum içeren damlalar damlatmaktır. Fizyolojik serumun hiçbir yan etkisi yoktur.

Derin uykuda sıçramalar

Yeni doğan bebeklerde mışıl mışıl uyuma beklenmez ve bu durum 3 ay bitene kadar da devam eder. Yeni doğan bebeğin uykusunun çok derin olmaması, uykuda hareketli olup bazen uykuda sıçraması çoğu zaman doğaldır, çünkü yenidoğan döneminde uyku boyunca REM periyodu

dediğimiz, rüyaların görüldüğü ve vücudun hareketli olabildiği dönemler normale göre daha fazladır. REM kelimesi İngilizce “rapid eye movements” teriminin kısaltılmışıdır ve “hızlı göz hareketleri” demektir. Bunun da sebebi yeni doğan bebeğin beyninin hızla olgunlaşmaya çalışıyor olmasıdır, yeni doğan bebeğin beyni kendini hızla organize etme anlamında çok yoğun faaliyet içerisindedir. Beyin dokusunda beyin hücreleri oluşmuştur, hücreler arası bağlantılar (sinapslar) ise yeni yeni gerçekleşmektedir. Bu hareketlilik uykuya da yansır, bebek uykuda çok hareketli olabilir. Yine de bebeğin uykusu gözlendiğinde normal bir uyku hareketliliği dışında tek taraflı, ya da bebeği çok zorlayan karına doğru bükülmeler gibi basit sıçramalardan farklı bir hareketlilik hissedilirse hekime haber verilmelidir.

Refleksler

Yeni doğan bebekler, sinir sistemi henüz gelişmediğinden, çevrelerinde oluşan uyaranlara refleksleriyle yanıt verirler. Bu nedenle bebeklerin refleksleri ilk üç ay içerisinde çok güçlüdür. Bebeğin hekimi yenidoğan refleksleri ismi verilen bu refleksler üzerinde önemle duracaktır. Yeni doğan bebeğin en önemli refleksi, Moro refleksidir. Bu reflekse bakmak için bebeğin hekimi bebeği ensesinden destekleyerek yarı oturur pozisyona getirecektir. Daha sonra bebeğin başının arkaya doğru düşmesine kısa süreli olarak izin verecektir. Bu sırada bebek kollarını simetrik olarak önce yanlara doğru açacak daha sonra da vücuduna doğru kapatacaktır. Bu refleksin yeni doğan bebekte hiç olmaması ciddi merkezi sinir sistemi problemi olduğunu düşündürür. Bu refleks tek taraflı gerçekleşebiliyorsa bebek doğum anında zedelenmiş olabilir, köprücükkemiğinin doğum anında kırılması, tek kolda kısmi felç ya da tek taraflı sinir zedelenmesi gibi. Bu refleks 3 ay bittiğinde artık gözlenmemelidir, 3 aylık bebek bu reflekse bakıldığında kendisini korumaya yönelik daha bilinçli hareketler gösterecektir.

İlk 3 ay bebek ani seslerde tepki verir ve sıçrar. Bu hem reflekslerinin iyi olduğuna hem de işittiğine delalettir. Bebeğin zil sesi, ani kapı çarpması, beklenmedik hapşırmalar gibi çevredeki ani seslere tepki verirken kol ve bacakların eşzamanlı hareket etmesi önemlidir.

İlk aylarda bebeğin parmaklarıyla kavraması da önemli bir reflekstir, hem el hem de ayak parmaklarıyla. Bebek el ya da ayak parmaklarına doğru getirilen objeyi parmaklarıyla kavrayacak, objenin geri alınması istendiğinde bebek buna objeyi daha da kavrayarak yanıt verecektir. Yeni doğan bebek zaten normal anlarında da ellerini çoğu zaman yumruk şeklinde tutar. Ellerini her zaman açık tutan bir bebekte hekim görüşü alınmalıdır.

Bebeğin vücut bakımı

Bebeğin cildi, tırnakları, saçı, gözü, ağız içi, burnu, kulağı, göbeği, bez bölgesi, özel ilgiye muhtaçtır.

Cilt bakımı

Doğumdan sonra ailenin en genç ve en fazla bakıma ihtiyaç duyan üyesi olarak evine gelen bebeğin, özellikle ilk aylar içerisinde dikkat edilmesi gereken en önemli organlarından birisi de cildidir. İlk bir ay bebeğin cildi dikkatle izlenmeli ve oluşabilecek sorunlar baştan çözülmelidir. Bebeğin cildi eve geldiği ilk günden itibaren önce belirgin sarılığının olup olmaması, sonra da ortaya çıkabilecek sivilce, pişik, kuruluk, soyulmalar, döküntüler, vücut sıcaklığı değişiklikleri gibi özellikler açısından izlenmelidir.

Cildimiz tüm vücudumuzu sardığından, en büyük ve en duyarlı organımızdır. Bir santimetrekare boyutundaki cilt bölgesinde 3 milyon adet hücre, 3 bin adet sinir ucu, 1 metre toplam uzunluğa ulaşan kan damarları ve 100 adet ter bezi mevcuttur. Bebeklerin cildi erişkinlere göre

son derece ince ve narindir. Bebeklerin cildindeki dermis tabakası erişkindekinden 3,5 kat daha incedir. Yeni doğan bebeğin ciltaltında belirgin bir yağ tabakası henüz yoktur, yeni doğan bebekler bizlere göre daha çok üşürler. Bebek cildinde su kaybına karşı doğal koruma azdır, cildin yüzeyini kaplayan, yağ içeren ince tabakanın koruyucu fonksiyonları yeterince gelişmemiştir. Bebeklerin sinir sistemi henüz ter salgılanmasını uyaracak olgunluğa ulaşmamıştır. Bebek ve çocuklarda yağ bezleri yavaş çalışır, bebeğin cildindeki yağ içeren tabaka çok yavaş yenilenir. Tüm bu nedenlerle bebeğin cildi:

• Temiz tutulmalıdır.

• Nemlendirilmelidir.

• Güneşten korunmalıdır.

• Belirgin kuruluk mevcutsa özel önlem alınmalıdır.

Cilt temizliği

Bebeğin cilt temizliği için ph değeri cilt ph’sına uygun bebek sabunları ile doğal pamuk içeren, parfüm ve katkı maddesi içermeyen ıslak temizleme mendilleri kullanılmalıdır.

Cildi nemlendirme

Bebeğin cildinin nem kaybına karşı nemlendirici losyonlar, nemlendirici kremler ve bebek yağları kullanmak gerekir. Nemlendirici losyonlar her gün düzenli olarak kullanıldıklarında ciltteki nem kaybı dengelenmiş olur ve cilt kuruluğuna karşı korunma sağlanır. Nemlendirici kremler bebeklerin el, yüz ve dirsekleri için kullanılması gereken ürünlerdir. Bebeğin cildini uzun süre nemlendirirler ve hassas bebek

cildine lipit, yani yağ tabakası sağlarlar. Banyolardan sonra ise bebeğin karın ve sırt bölgelerine hafif bir masaj eşliğinde bebek yağı uygulanmalıdır.

Cilt kuruluğu mevcutsa

Bebeklerin en az yarısında cilt belirgin olarak kuru olabilmektedir. Normalde bebek cildi nem dengesini sağlayabilmekteyken, bebeğin cildi kuru ise ciltte nem dengesi oluşamamakta ve pullanma, döküntü ve alerjik reaksiyonlar ortaya çıkmaktadır. Kuru ciltte cilt bütünlüğü de bozulduğundan kolaylıkla cilt enfeksiyonları da ortaya çıkabilmektedir. Bebeğin cildi çok kuru ise pantenol, çinko oksit ve zeytinyağı özü içeren bebek bakım kremleri tercih edilmelidir. Kuru ciltlerde zeytinyağı olumlu etki gösterir.

Güneşten korunma

Bebek cildi henüz tam gelişmemiş ve erişkinle kıyaslandığında çok daha ince olduğundan, hiçbir bebek doğrudan güneş ışınlarına maruz kalmamalıdır. Bebekler, ilk günden itibaren güneşin zararlı ışınlarına karşı korunmalıdırlar.

Bebekler ve çocuklar, sıcak günlerde, gökyüzü bulutlu olsa bile 11.00 ile 16.00 arası saatlerde direkt güneşe çıkarılmamalıdırlar; güneşten koruyan kremler kullanılmış olsa bile. Deniz kenarında olunduğunda deniz suyu bir ayna gibi güneş ışığını yansıttığından, plajdaki kumlar da yansıtıcı özellik gösterdiklerinden, bu saatler içerisinde, gölgede kalınsa bile bebekler deniz kenarına götürülmemelidirler. Aynı koşullar kış aylarında karla kaplı bölgelerde güneş kendini gösterdiğinde de ortaya çıkar, kar güneş ışığını yoğun olarak yansıtır. Yoğun güneş ışığına maruz kalmak, ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek cilt kanseri hastalığının en önemli sebebi olduğundan, güneş ışınlarından korunmak büyük önem

taşır. Biz anne ve babaların çocukluk dönemleriyle kıyaslandığında, atmosferin, güneşin zararlı ultaviyole ışınlarından dünyayı koruyan ozon tabakası günümüzde daha güçsüz olduğundan, güneşten korunma ürünleri daha da büyük önem kazanmaktadır.

Bebeklerde cilt üzerinde oluşturduğu film tabakasıyla zararlı ultraviyole ışınlarını yansıtarak etki gösteren, mineral filtre özelliği gösteren koruyucu kremler kullanılmalıdır. Erişkinler için üretilen ürünlerde kimyasal filtre özelliği gösteren ürünler kullanılabilmektedir, bu tarz ürünler çocuklarda cilt alerjilerini tetikleyebilir. Bebeklerde mineral filtre özelliği aranmalıdır. Bebekler için tercih dilecek ürünler en az 25 koruma faktörlü olmalıdırlar. Bu ürünler parfüm ve boya içermemelidirler.

Tırnak bakımı

Bebek eğer tırnakları uzun ise yüzünü kolaylıkla çizebileceğinden, tırnaklarının kısa tutulması gerektiği aşikârdır. Bebeğin tırnakları, eğer uzunsa, bebek eve gelir gelmez kesilmelidir. Bebeğe uygun bir çıt çıt makasla bebeğin tırnakları kesilmelidir. Bebek tırnakları kâğıt gibi incedir ve çok kolay kesilir. Çok hareketli olan bebeklerin tırnakları uyku sırasında kesilmelidir. Bebeğin tırnakları kesilirken dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, tırnakların verev kesilmemesi, düz bir hat oluşturacak şekilde kesilmesidir. Bebeğin tırnakları verev kesildiğinde tırnakların tırnaketine batma ihtimali ortaya çıkar. Bebek cildi her tür travmaya karşı çok hassas olduğundan, tırnak kenarlarına denk gelen cilt bölgelerinde kolaylıkla kızarıklık ve şişlikler oluşabilir. Böylesi durumlarda tırnak kenarlarına günde iki kez antibiyotik içeren pomat sürülerek bir cilt iltihaplanmasının önüne geçilmelidir.

Saç bakımı

Bebeklerin henüz olgun olmayan vücut yapıları, ilk aylar içerisinde pek çok sorun yaşamalarına neden olur. Bebeklerin saçlı derisinde en sık yaşanabilecek sorun konak sorunu olacağından, bebeğin her banyosundan önce saçlı deriye bol sızma zeytinyağı sürülmesi gereklidir.

Göz bakımı

Yeni doğan bebeklerin gözleri, düzenli bakım gerektirir. Yeni doğan bebeklerin çoğunda gözyaşı kesesi ve gözyaşı kanalı dardır. Bu nedenle yaşı ufak bebeklerde gözlerde çapaklanma, sık rastlanan bir durumdur. Bebeğin gözlerinin saf suyla ıslatılmış pamukla sık sık silinmesi gerekir. Bebeğin göz bakımı çok iyi yapılsa bile bebeğin gözlerinin sık sık çapaklanması mümkündür, gözyaşı kanalı ve kesesi geç olgunlaşabilmektedir. Bu durumda sabırlı olmak ve göz masajı uygulamak gerekir. Günde 3-4 kez, her seferinde de 15-20 kez bebeğin kaşından gözpınarına doğru, göze dikkat ederek başparmakla bastırılmalıdır. Gözyaşı kesesi ve kanalı geç olgunlaşan bebeklerin büyük bir kısmında bu sorun kendiliğinden düzelir. Bir yaşına gelmesine rağmen, bu sorunun kendiliğinden geçmediği bebeklerde bir göz hekiminin müdahalesi gerekebilir.

Ağız içi bakımı

Bebeklerin her gün ağız içi bakımına ihtiyaçları vardır çünkü havada ve toprakta, hemen hemen her yerde mevcut olan mantar sporları, biz erişkinlere herhangi bir şey yapamazken, bebeklerin ağız içerisine yerleşmeyi ve bir mantar enfeksiyonu olan pamukçuk hastalığını oluşturmayı kolaylıkla başarırlar. Mantarlar bebeğin ağız içerisine yerleştiğinde sert ve yumuşak damakta pamuk atılmış gibi görüntü oluşturan beyazlıklar gözlenir. Dikkat edilmesi gereken bir nokta, bebeğin emdiği anne sütünün çoğu zaman bebeğin dilinin üzerinde bir tabaka

oluşturmasıdır. Bu tabaka, akla pamukçuk hastalığını getirebilse de, pamukçuk değildir, doğal bir durumdur.

Bebeğin ağız içi her gün, pamukçuk hastalığı oluşmasın kaygısıyla, kaynatılmış soğutulmuş suyla nemlendirilmiş ince bir tülbentle silinmelidir. Eğer pamukçuk hastalığı oluşmakta ise, ağız içerisinde damaklarda beyazlıklar gözlenmekte ise, bebeğin ağız içi bu durumda günde birkaç kez karbonatlı suyla ıslatılmış ince tülbentle silinmelidir.

Karbonatlı su hazırlamak için eczaneden karbonat alınmalı ve bir çay bardağı suya bir çay kaşığı karbonat eklenerek karbonatlı su hazırlanmalıdır. Bebeğin ağız içini karbonatlı suyla silmenin amacı, karbonat sayesinde ağız içerisinde oluşacak alkali ortamın (asit ortamın tersi), pamukçuk hastalığına yol açan mantarların yaşama şanslarını yok etmesidir. Ağız içerisini karbonatlı suyla silmek, bir tedavi yöntemidir. Mantarları yok eder. Eğer bebekte basit yöntemlerle geçirilemeyecek kadar yoğun pamukçuk oluşmuş ise, bu durumda bebeğin hekimi en uygun tedaviyi önerecektir.

Burun bakımı

Bebeklerin her gün burun bakımına ihtiyaçları vardır. Özellikle kış aylarında bebeklerin burunları tıkanabilir, kolaylıkla katı sümük oluşabilir. Bebeklerin burunlarını açık tutmak ve burunda oluşan katı sümükleri uzaklaştırmak çok önemlidir çünkü burun tıkanıklığı bebeklerde kolaylıkla hırıltılı bir solunuma yol açabilir. Bebek nefes alırken hırıltı hissedilmesi ise anneyi en sık kaygılandırabilecek durumlardan biridir. Bebeğin nefes alışı çok az bile zorlaşsa, bebek üşüttü mü yoksa hasta mı oldu düşünceleri annenin beynini meşgul etmeye başlar. Üstelik bebekler kolay kusabildiklerinden, kusmuk ise çoğu zaman burundan da gelebildiğinden, bebeğin burnunun kolay tahriş olması da çoğu zaman söz konusudur. Kolay tıkanan, kolay tahriş olan bebek burnu için en iyi dost,

nemli bir ortam ve serum fizyolojiktir. Bebeğin odası, ilk aylar anne ve babanın yatak odası olduğundan, kış ayları boyunca evin yatak odası nemlendirilmelidir. Bebeğin her iki burun deliğine, hiçbir şikâyeti olmasa bile her sabah ve her akşam birer damla serum fizyolojik damlatılmalıdır. Eğer bebeğin burnu belirgin olarak tıkalı ise, serum fizyolojik burna saat başı, sık sık damlatılmalıdır. Bu durumda bebeğin burnunu temizlemek için burun aspiratörü de kullanılmalıdır. Burun aspiratörüyle ilgili detaylı bilgi için, kitapta bebeğin ve annenin ihtiyaç duyabileceği ürünleri anlatan bölüme göz atınız.

Kulak bakımı

Bebeğin öncelikle kulak yapısına dikkat etmek gerekir. İki kulağın kıvrımları farklı farklı olmamalıdır, karşıdan bakıldığında kulaklardan biri diğerinden daha aşağıda konumlanmış görünmemelidir. Bazen kulak çevresinde et benleri de mevcut olabilir. Kulak kepçesi ve yerleşimi farklı görünen, kulağa yakın bölgelerde et beni olan bebeklerde hekim görüşü alınmalıdır.

Bebeklerde de aynen erişkinlerde olduğu gibi kulak kiri oluşur. Dışkulak içerisinde oluşan ve dışkulağın iç yüzeyini, duvara sürülen badana gibi sıvıyan ifrazat, kulak kiri olarak karşımıza çıkar. Bu ifrazat, dışarıdan gelebilecek kum ve benzeri yabancı maddelerin kulak zarına kadar ulaşmasını engellemeye yarayan, önemli bir savunma mekanizmasıdır. Bu nedenle kulak kiri yararlı bir oluşumdur. Bebeklerde kulak kirini temizleyeceğim düşüncesiyle asla kulak içine herhangi bir cisim sokulmamalıdır. Aksi takdirde hem mevcut olabilecek yabancı cisim hem de kulak kiri, kulak zarına doğru itilebilir. Tek yapılması gereken bir tülbentle kulağın sadece dış kısımlarını silmektir.

Göbek bakımı

Yenidoğan bebeğin göbeği düşene kadar göbeğin çok temiz tutulması büyük önem taşır. Henüz göbek bağının kuruyup düşmediği ve göbeğin tamamen kapanmadığı ilk günlerde mikropların kolayca yerleşeceği bir bölgedir göbek bölgesi. Bu nedenle göbeğin üzerinde her zaman steril gazlı bez olmalı, günde üç kez göbeğe pansuman yapılmalıdır. Pansuman yapmak amacıyla steril gazlı bez üzerine ya Amerikan tentürdiyodu ya da % 70'lik alkol dökülmeli ve bununla göbeğin başlangıç kısmına denk gelen bölge güzelce silinmelidir. Bu pansuman günde üç kezden fazla yapılmamalıdır; tentürdiyot iyot içerdiğinden, alkol ise cildi tahriş edebileceğinden daha sık pansuman uygun değildir.

Göbek düşene kadar bebeğin cildi nötr Ph'lı, yani asit ya da bazlı olmayan sabunla sık sık silinmeli, bebek yıkanmak istenirse sadece kaynatılmış soğutulmuş içme suyuyla yıkanmalıdır. Göbeğin kolay mikrop kapabileceği unutulmamalıdır.

Erkek bebeklerde bebek bezlenirken penis aşağıya doğru yönlendirilmelidir. Yukarıya doğru yönlenirse göbek bölgesi idrarla kolaylıkla ıslanabilir, bu da istenecek bir durum değildir.

Bebeğin göbeği düştüğü gün not edilmelidir. Genelde en fazla bir hafta ya da on gün içerisinde göbek düşecektir. Göbeğin daha geç düşmesi durumunda bebeğin hekimi bu durumu not alacaktır; göbeğin geç düşmesi bir hastalık demek değildir, sadece bebeğin bağışıklık sisteminin geç olgunlaşabileceği anlamını taşıyabilir.

Göbek düştükten sonra göbek bir süre daha izlenmelidir. Göbek düştükten sonra göbekte belirgin kanamalar gözlenirse, K vitamini eksikliği akla gelmelidir. Her yeni doğan bebeğe hastanede K vitamini zaten kas içine iğne olarak uygulanır. Bu K vitamini uygulaması bebeğin kolay kanama yaşamasını engeller. Yeni düşmüş göbek gibi kanamaya eğilimli bir noktada bir iki damlanın ötesinde, belirgin kanamalar

gözlenirse, bebeğin hekimi K vitamininin tekrar uygulanması kararını verecektir.

Kolay kanayabilen göbeğin, bezlenme sırasında kolay tahriş olmaması için bebek 1 aylık olana kadar göbeğin üzerinde steril bir gazlı bez bulundurmak iyi bir çözümdür. Üzeri açık göbek bölgesi bebek bezlenirken kolay tahriş olabilir çünkü.

Göbek düştükten sonra bazen göbekte kabarık bir doku gözlenebilmektedir. Granülasyon dokusu denen bu doku, fazladan oluşmuş gereksiz bir dokudur. Bu dokunun geçmesi için, bebeğin hekimi dokunun üzerine gümüş nitrat sürecektir. Bu basit önlemle granülasyon dokusu kendiliğinden kaybolur.

Bazı bebeklerde göbekte fıtık oluştuğu da gözlenir. Bebeklerde kasık fıtığı gözlendiğinde bir çocuk cerrahının hemen müdahele etmesi gerekirken göbek fıtığında sadece beklemek uygun olacaktır. Çoğu zaman göbek fıtığı kendiliğinden geçer, üzerine herhangi bir obje bağlamak, özel bir şey yapmak gerekmez. 1 yaşına gelen bebekte hâlâ göbek fıtığı kendiliğinden geçmediyse bebeğin bir çocuk cerrahının takibinde olması gündeme gelir.

Bez bölgesi

Bebeğin bez bölgesi, annenin en fazla dikkat edeceği, en fazla gözlemesi gerektiği ve en iyi koşullarda bakımını yapması gerektiği bölgedir. Anne, bebeğin çişi ve kakasına dikkat etmek, bebeğin bezini açtıkça bebeğin cinsel organlarını ve kalça eklemini gözlemek, bebekte pişiğin olmaması için en iyi cilt bakımını bu bölgede gerçekleştirmek zorundadır.

Bebeğin kakası

Bebeğin kakasının akla gelebilecek tüm özelliklerini gözlemek önemlidir çünkü bu özellikler bebeğin sindirim sistemi ve metabolizmasıyla ilişkili pek çok bulguya ulaşılmasını sağlarlar. Bebeğin ilk günler içerisinde yaptığı oldukça farklı kakaya mekonyum denir, bebek 3.-5. günden itibaren hardal kıvamında normal kaka yapmaya başlar:

Yenidoğan bebeğin, ilk günler içerisinde yaptığı kakaya MEKONYUM denir. Bebek anne karnındayken yuttuğu organik maddeler, bağırsağında biriken kendi hücreleri, daha önceleri birikip dururken, bebek anne sütü emdikçe kakaya dönüşürler. Mekonyum, steril ve kokusuzdur, koyu yeşil renktedir. Oldukça yapışkandır, akışkanlığı azdır ve kıvamlıdır.

Bebeğin kakası 3. ila 5. günler arasında normal hale geldiğinde hardal kıvamında, hardal renginde ve kokusuz olarak bulunur. Bebeğin kakasında müküs olarak tabir edilen sümüğümsü yapılar mevcutsa, bebeğin kakası çok kokulu ise ya da çok suluysa, tüm bu bulgular bebekte bir enfeksiyonun mevcut olduğunu gösteriyor olabilir. Normale göre çok daha sık sayıda kaka yapmaya başlayan bebekte de ishal söz konusu olabilir.

Sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin günde 7-8 kez olacak şekilde sıkça kaka yapmaları normaldir. Eğer bir bebek çok az kaka yapıyorsa, yeterince beslenemiyor ve yeterince kilo alamıyor olabilir. Bebek sık ama çok az miktarlarda kaka yapıyorsa, bu durum bebeğin çok gazlı olması ve alttan çokca bağırsak gazı çıkarmasına delalet olabilir.

Bebeklerde bağırsak tembelliği görülebilmektedir. Bebekler oturmadıklarından, yürümediklerinden, yerçekiminden yararlanamazlar. Bazı bebeklerde bu durum her gün yerine günaşırı, birikmiş, bol miktarda kaka yapma nedeni olabilmektedir. Bebekte eğer bağırsak tembelliği mevcutsa, bebek normal kıvam ve görüntüde ama bol miktardaki kakayı gün aşırı sıklığında yapabilecektir. Bu durum kabızlık demek değildir.

Bebek kabız olduğunda kaka sertleşir, keçi pisliği gibi parça parça gelebilir. Kabızlığa eğilimli bebeklerde önden gelen kaka sert, daha sonra gelen kaka kısımları ise yumuşak olabilir. Eğer bebeğin kakası bol sümüksü yapıda ise, kötü kokuyorsa, bebek çok sık kaka yapıyorsa, bebeğin hekimiyle mutlaka görüşülmelidir. Bebeğin bağırsak tembelliği ya da kabızlığı var ise yine hekim görüşü alınmalıdır.

Bebeğin idrarı

Sadece anne sütüyle beslenen, sağlıklı bir bebeğin sık sık idrar yapması beklenir. Bebeğin idrarı renksiz, kokusuz ve berrak olmalıdır. Bebek tam çişini yaptığı anda mutsuz olduğunu düşündürtecek bir ifade takınmamalıdır, idrarını rahat rahat yapmalıdır. Eğer bebek idrarını yaparken titriyor ve mutsuz oluyorsa, bebeğin idrarı bebeğin bezini kavuniçi gibi farklı renklere boyuyorsa, bu durum bir idrar yolu enfeksiyonunun belirtileri olabilir. Bebeğin normalde kokusuz olması gereken idrarı eğer herhangi bir kokuya sahipse, bu da normal bir durum değildir. Böylesi şüpheli durumlarda bebeğin hekimiyle temasa geçilmelidir.

Bebeğin bez bölgesiyle sürekli ilgilenmesi gereken anne, evde geçirilen ilk günler içerisinde, bebeğin her altını açtığında, bebeğin cinsel organlarına da dikkat etmek zorundadır. Bebeklerin cinsel organları ya da kalça eklemleri, en çok ilk ay içerisinde gözlenmelidir. Bebek büyüdükçe bu kadar dikkatli gözlemde bulunmaya gerek kalmayacaktır.

Her iki cins bebekte dikkat edilmesi gereken özellikler:

- Uyluk üzerindeki boğumlar simetrik mi diye bakılmalıdır. Eğer her iki bacaktaki boğumlar simetrik değil ise, bebekte doğuştan kalça çıkığının mevcut olmadığından emin olmak gerekir.

• Kasıklarda bir şişlik olup olmadığından emin olunmalıdır. Kasıklarda şişlik kasık fıtığı ya da kasıkta bir beze nedeniyle oluşabilir. Bu durumda bebek hemen muayene edilmelidir.

• Bebeğin bez bölgesinde uçları beyaz nokta nokta döküntüler ya da dış kenarları daha kızarık pembe bölgeler mevcutsa bebeğin bez bölgesinde mantarlar çoğalmakta olabilir, mantar için tedavi sağlayan kremlerin gerekli olup olmadığı hekime danışılmalıdır.

Kız bebekte dikkat edilmesi gereken özellikler:

• Kız bebekte cinsel organlardan kaynaklanan ifrazat ya da az miktarda pembe kan mevcutsa, bu durum bebeğe anneden geçen östrojenin etkisiyle oluşmuş olabilir. Bebeğin hekimiyle görüşülmelidir.

• Kız bebekte vajen organının iç ve dış dudakları arasında pişik oluşmasın diye kullanılan kremler kalıntı yaratabilir. Bu bölge özenle temizlenmelidir.

Erkek bebekte dikkat edilmesi gereken özellikler:

• Erkek bebekte penis temizliğine dikkat edilmelidir. Bebek eğer sünnetli ise özel bir bakım gerektirmez ama sünnetsiz ise, bebeğin sünnet derisi dikkatlice temizlenmelidir. Sünnetsiz bebeklerde smegma ismi verilen, beyazpeyniri andıran bir ifrazat söz konusudur. Bebeğin sünnet derisi haftada bir kez geriye doğru çekilerek ifrazat temizlenmelidir.

• Erkek bebeğin yumurtalıkları gözlenmeli, yumurtalıkların yumurta torbasında olduklarından emin olunmalıdır. Yumurtalık torbası eğer şiş ise bebeğin hekimiyle bu durum görüşülmelidir.

Pişik

Doğumdan 1,5-2 yaşına kadar her gün bezlenen bebeğin bez bölgesinde dönem dönem kızarıklıklar gözlenmesi kaçınılmazdır. Bez bölgesindeki cilt, tahriş olduğunda, rahatsız edici madde ya da maddelerle temas etmenin tetiklediği tepkileri verir ve pişer. Oluşan pişiğin bilimsel tanımlaması "irritasyona bağlı kontakt dermatit"tir, yani "tahriş edici etkene tepki olarak gelişen ve temasla oluşan cilt iltihabı"dır. Bu tanımlamadan da anlaşılacağı üzere, bez bağlanan bebeklerde pişik sorunu son derece kolay gelişebilir çünkü bu bölgede bebeğin cildini tahriş edebilecek pek çok etken mevcuttur.

Bez bölgesinde cilt sürekli idrar ve kakayla temas etmekte, günün büyük bir kısmında nemli kalmaktadır. Bez bölgesinin havayla teması azdır. Bez bölgesi, bebek bezinin sürekli cilde sürtünmesiyle de tahriş olur. Bebeğin idrar ve kakasında, bebeğin yediği gıdalar ya da aldığı ilaçlar nedeniyle oluşan tahriş edici maddeler de pişiği tetikler. Bebeğin idrarı ya da kakası iltihaplı ise yine kolaylıkla pişik gelişir. Bebek alerjik yapıdaysa yine kolaylıkla pişik oluşabilir.

Pişik oluştuğunda etkilenen cilt bölgesi kızarır, cilt incelir ve cilt üzerinde çatlaklar oluşur, cildin bütünlüğü bozulur. Ciltten kabarık, bazen su toplayan iltihabi reaksiyonlar gözlenir. Bütünlüğü bozulan bu cilt bölgesine bakteriler ve mantarlar da kolaylıkla gelip yerleşirler ve cildin daha da iltihaplanmasına katkıda bulunurlar.

Pişik demek, bez bölgesindeki cildin iltihaplanması demektir. Bebeğin bakımından sorumlu olan annenin ilk görevi, bebekte pişik oluşmasını baştan engellemeye çalışmak olacaktır:

Pişik oluşumunu engellemek:

- Kolaylıkla tahmin edileceği gibi, pişik oluşumunu engellemek için alınması gereken ilk önlem, bebeğin bezini sık sık değiştirmek ve cilt bölgesini nemli

tutmamak olacaktır.

• Bebeğin her altı değiştirildiğinde bez bölgesi kremlenmelidir. Her alt değiştirmede bez bölgesindeki cilde sürülecek olan koruyucu krem, % 20 oranında çinko oksit içermelidir. Bebeğin bez bölgesindeki cildinin baştan çinkodan zengin bir kremle temas etmesi, pişiğin oluşumunu engelleyecektir.

• Bebeğin alıştığı bebek bezi türü değiştirilmemelidir. O gün markette mevcut olan bebek bezi, markası ne olursa olsun, tüm bebek bezleri aynıdır mantığıyla satın alınmamalıdır. Bebeğin alışık olmadığı bebek bezine tepki verme ihtimali çok yüksektir.

• Bebeğin cildi silinirken alkol, parfüm ya da katkı maddesi içeren bir temizleme mendili kullanılmamalıdır. Doğal pamuktan üretilmiş, katkı maddesiz temizleme mendilleri kullanılmalıdır.

• Bebek kaka yaptığında belden aşağı yıkanması, iyi bir alışkanlıktır. Ne var ki bebeğin bez bölgesi sık ve yoğun sabunlanmamalıdır.



Bu fotoğraf, Hamburg Üniversitesi dermatoloji profesörü Sayın P. Höger’in arşivinden alınmıştır.

Pişiğin oluşmasını kolaylaştıran etkenleri bilmek ve bu etkenler devreye girdiğinde acil önlemler almak da, pişikle mücadelede büyük yarar sağlar:

Pişiğin oluşumunu kolaylaştıran etkenler:

• Bebek alerjik yapıdaysa, ciltte oluşan kontakt dermatit, yani tahriş edici temasa bağlı cilt iltihabı demek olan pişik, daha kolay oluşacaktır.

• Bebek başta antibiyotikler olmak üzere, vücuttaki kalıntıları idrar ve kakayla atılırken cildi tahriş edebilecek ilaçlar almakta ise pişik geliyor demektir.

• Bebeğin idrarı iltihaplı ise pişik kolay oluşacaktır.

• Bebek ishalse ya da bebeğin sindirim sisteminde bir iltihaplanma mevcutsa yine pişik kolay oluşur.

• Bebek, kakayı daha asitli hale getiren, asitli gıdalar sık tükettiğinde pişik oluşumu kolaylaşır. Bebeğe aynı gün içerisinde portakal, mandalina, kivi, domates, ıspanak ve maydanoz gibi asitli gıdalar aynı anda verildiğinde pişik kolay gelişecektir.

• Bebeğin bez bölgesinde iltihaplı ya da mantarların çoğaldığı cilt sahaları var ise ardından pişik de ortaya çıkacaktır.

Bebekte pişiğin oluşumunu kolaylaştıran etkenler mevcutsa, bebeğin hekimiyle görüşülerek bebekte alınacak önlemlerin belirlenmesi gerekecektir.

Bebeğin ve annenin ihtiyaç duyabileceği ürünler

Bebeğin annesi 24 saat boyunca bebeğin beslenmesi, bakımı, uykuları, bağırsak gazı ve kolik sancıları gibi önemli konularla ilgilenirken, bebeğin babası da sık sık alışverişe çıkmak zorunda kalır. Bebeğin ve annenin, burun aspiratöründen göğüs pedine, sterilizasyon aletlerinden göğüs pompasına, ihtiyaç duyabilecekleri ürünlerin bilinçli kullanılabilmesi için hazırlanmış olan BEBEĞİN VE ANNENİN İHTİYAÇ DUYABİLECEĞİ ÜRÜNLER bölümüne bakmanın tam zamanı!

Anne sütü

Emzirme dönemi, anne ile bebek arasında yaşanan büyülü bir dönemdir.

Bebeğe ihtiyaç duyduğu tüm besin öğelerini veren, onu besleyip büyüten, enfeksiyonlardan koruyan, bebeğe psikolojik doyum sağlayan anne sütü tam bir mucizedir. Bebeğin gün ve ayına göre değişen tüm ihtiyaçlarını tamamen karşılayan, steril, her an bebeğe verilmeye hazır, anne ve bebeğe ten ve göz teması sağlayan anne sütünü bebeğe verirken duyulan haz, hiçbir şeyle kıyaslanamaz muhtemelen.

Her anne, anne sütünün mükemmel olduğunu bilir ve ilk aylarda bebeğini sadece anne sütüyle besleyebilmek için büyük çaba gösterir. Bu bölümde amaçlanan, anne sütünün değişik özelliklerinin vurgulanmasıyla, anne sütüne karşı duyduğumuz hayranlığı artırmak, anne sütünün ne kadar önemli olduğunu bilinir kılmaktır.

Anne sütü öncelikle yaşayan bir varlıktır! İçeriği bebeğin ihtiyacına göre değişir ve her zaman kendini ideal olana ayarlar. Bu duruma en iyi örnek, bebeği erken doğmuş annenin sütüdür. Prematüre bebeği olan annenin sütü, prematüre bebeğe uygun olacak şekilde daha yüksek kalorili ve hazmı kolay proteinlerle daha da zenginleşmiş bir halde oluşur.

Gözlerini dünyaya yeni açmış bebeğin emdiği, anneden gelen ilk süt de çok farklıdır. Ağız ya da kolostrum olarak adlandırılan bu süt hem yoğun hem de mikroplara karşı koruyucu özelliktedir.

Normal durumlarda da anne sütü, bebeğe en uygun olacak şekilde değişimler gösterir.

Bebek anne sütünü yeterince emdiğinde, birden yoğun bir tokluk hissi duymaya başlar. Bunun nedeni, anne sütünün emme başlangıcında daha sulu ve az yağlıyken, emme sonunda gittikçe daha yağlı ve daha yoğun olmasıdır. Bebeğin gerekli olandan daha fazla besin almasının önüne geçilmiş olur. Bebeğe verilebilecek başka hiçbir gıda, bu şekilde, her an, en uygun olan duruma ayarlayamaz kendini. Sadece anne sütü bu mucizeyi gösterir.



Ağız sütü

Hamileliğin son günlerinde ve doğumdan sonra ilk günlerde anne göğsü, Türkçe ağız olarak adlandırılan farklı bir süt salgılar. Yoğun, yapışkan ve sarımtırak renkte. Bu özel süt de başlı başına bir mucizedir.

Doktorunuzun kolostrum olarak adlandıracağı bu özel anne sütü, yeni doğan bebek kolay hazmedecek şekilde az yağ içerir, protein ve karbonhidrattan yana ise zengindir. Hacmi, miktarı az ama yoğunluğu fazladır. Az ama öz. Kolostrum öncelikle antikorlardan zengindir ve bu bir mucizedir. Anne yavrusuna kolostrum sayesinde bol antikor ulaştırmış olur. Anneden gelen bu antikorlar bebeğin boğaz, akciğer ve bağırsaklarını olası enfeksiyonlardan korur. Kolostrum ayrıca virüs ve bakterilerle savaşan lökositlerden de çok zengindir, bebek enfeksiyonlardan bu şekilde de korunmuş olur. Bebeğin bağırsaklarında yararlı bakterilerin çoğalmasını, zararlı olabileceklerin tutunamamasını da sağlar kolostrum. Annenin bebeğine ilk armağanı olan bu ilk süt, bağırsakları da çok çalıştırır. İlk günler bebeğin bağırsaklarının çok çalışması iki yönden çok önemlidir; anne karnında bebeğin bağırsağında birikmiş mekonyum denen ilk kakanın ve ilk günlerde her bebekte sarılığa yol açan yüksek miktarlardaki bilirübinin hızla bebek vücudundan atılması açısından.

Tüm bu nedenlerle kolostrum damlası bile ziyan edilmeden bebeğe verilmelidir. Ağız sütü miktar olarak az olduğundan, ilk günler çok az miktarda sütünün olduğunu gören anne, bebeğinin doyamayacağı sanısıyla üzülebilir. Oysa ki ilk günler her bebek biraz kilo kaybı yaşar, bu doğum kilosunun yüzde onuna kadar çıkabilir. Bu doğaldır ve bebek doğuma doğru biriktirdiği ekstra kalorilerle bu duruma hazırlıklıdır. İlk günler önemli olan steril ortamdan çıkıp mikroplarla dolu bir ortama geçen bebeğin mikroplardan korunması, sık sık kaka yaparak mekonyumla sarılığa yol açan bilirübin maddesinden bir an önce kurtulmasıdır. Bunu da kolostrum sağlar. Anne az ama öz, hem de ne öz anne sütü verdiğini bilerek sevinmelidir. Günler içerisinde anne sütü miktarı zaten artacaktır.

Emzirmek tabii ki anneye de iyi gelecektir. Emziren annenin hormonları, rahim sağlığı ve psikolojisi daha iyi olacaktır. Uzun süreli emzirmenin bayanları meme kanserinden de koruduğuna dair tıp dünyasında geçerli bir kanı mevcuttur, nasıl koruduğunu tam olarak bilemesek de.

Anne sütü ve enfeksiyonlar

Anne sütü ister virüs, ister bakteri, ister parazit olsun, pek çok enfeksiyondan bebeği koruyacaktır. Çocuk hekimleri anne sütünün bebeği kana mikrop karışması demek olan sepsisten, beyin zarı iltihabı olan menenjitten, ishalden, kulak iltihabından, solunum yolları hastalıklarından ve de bağırsaklarda anaerop denen oksijensiz ortamda yaşayan bakterilerin yol açtığı nekrotizan enterokolit hastalığından koruduğunu ve de bebeğin eğer bol anne sütü emerse bu hastalıklara karşı daha dirençli olduğunu her zaman gözlemişlerdir (1).

Anne sütünün içeriği

Protein: En kolay emilen, en yararlı protein anne sütündedir. Büyüyen bebek için yapıtaşı olan bu proteinler, ayrıca demir emilimi, mikroplarla savaş, kalsiyum, fosfor ve aminoasit temini gibi hayati görevleri yerine getirir.

Kalori ve yağlar: Anne sütünün toplam kalorisinin yarısı içerdiği yağlardan gelir. Bebeğin en önemli enerji kaynağı bu yağlardır. Beyin ve göz gelişimi, sinir hücrelerinin kılıflanması gibi çok önemli fonksiyonlar ancak anne sütüyle gelen çoklu doymamış yağ asitleriyle sağlanır. Bu noktada annenin yeme düzeni büyük önem taşır. Anne diyeti, anne sütündeki yağ miktarını etkilemez ama içerdiği yağ dağılımını etkiler. Annenin omega-3 ve omega-6 gibi çoklu doymamış yağlardan zengin bir diyete sahip olması gerekir, loğusa bol balık tüketmelidir. Sadece karbonhidrat tüketen anne, bebeğe kısa ve doymuş yağ asitleri aktarma riskiyle karşı karşıya kalabilir.

Karbonhidrat: Anne sütünde karbonhidrat olarak sadece süt şekeri, laktoz bulunur. Bebeğin metabolizması için en uygun şeker, tabii ki süt şekeridir.

Büyüme faktörleri: Anne sütünde, özellikle de kolostrumda büyüme faktörleri olarak isimlendirilen bir grup protein bulunur. Bunlar deri büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü gibi isimler alan, dokuların sağlıklı büyümelerini sağlayan, alternatifi olmayan mucizevi unsurlardır.

Mineral ve vitaminler: Anne sütünde az ama inanılmaz kolay emilen demir minerali mevcuttur, başka gıdalardaki demirin % 10'u ancak emilirken, anne sütündeki demirin % 60'ı bebeğin kanına karışır. İşte bir mucize daha! Anne sütündeki kalsiyum ve çinkonun da emilimi çok yüksektir. Fosfor, sodyum içeriği de tabii ki idealdir anne sütünde. Anne sütünde vitaminler de ideal düzeydedir hiç kuşkusuz.

Enzimler ve hormonlar: Anne sütü ayrıca birçok yararlı enzim içerir. Bu enzimlere bir örnek, yağ sindirimini kolaylaştıran anne sütü lipazıdır. Daha pek çok enzim anne sütü yoluyla bebeğin yaşamını kolaylaştıracak şekilde bebeğe ulaşır. Yine pek çok anne hormonu da bebeğe anne sütünden geçer ve bebeğin metabolizmasını destekler.

Emziren anne hastalığında emzirmeye devam etmelidir

Anne sütüyle bebeğe sadece AIDS, sitomegalovirüs ve meme dokusunda mevcutsa verem gibi çok az bulaşıcı hastalık geçebilir. Bu hastalıklar dışında anne hastalandığında kendi hijyenine çok dikkat etmek koşuluyla bebeği emzirmeye devam etmelidir.

Anne de sebep ne olursa olsun öksürük, hapşırık gibi üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları mevcutsa kesinlikle bir maske kullanmalı, ağzı maskeyle kapalı değilken bebekle aynı oda içerisinde öksürüp

hapşırmamalıdır. Aksi takdirde bebeğe anne sütüyle değil ama havaya saçtığı tükürük yoluyla mikrop bulaştırabilir.

Anne ishal olduğunda ellerini çok sık ve çok özenle yıkamalıdır. Yine anne sütüyle bebeğe herhangi bir ishal yapabilecek mikrop geçmez, ellerle bebeğe mikrop geçebilir. Çok dikkat gerekir.

Emziren anneye herhangi bir hastalık nedeniyle herhangi bir ilaç kullanması önerildiğinde, anne sütüne pek çok ilaç geçtiğinden muhakkak çocuk hekimine danışılmalıdır. Yine herhangi bir aşı uygulanması önerildiğinde de hekim görüşü alınmalıdır.

Anne sütü - sigara: Anne sütü ve sigara asla bir araya gelemeyecek kelimelerdir. Sigaradaki nikotin anne sütüyle bebeğe geçecek ve nikotine duyarlı tüm sinir hücrelerini kötü etkileyecektir. Sigara içen annenin bebeği huzursuz, az kilo alabilen mutsuz bir bebek olup çıkacaktır. Koyu çay ve kahve, her tür alkol içeren içecek, kolalı ve gazlı meşrubatlar loğusa için mutlak yasak listesinde olacaktır.

Anne sütü - saç boyası: Loğusalar, boyanın içeriği bitkisel dahi olsa, emzirme süresi boyunca saçlarını boyatmamalıdırlar. Saç diplerinden her tür kimyasal madde kolaylıkla emilip kana karışabileceğinden, saç boyalarından uzak durulmalıdır.

Anne sütü yoksa hazır mama

ANNE SÜTÜNÜN ALTERNATİFİ İNEK SÜTÜ DEĞİLDİR. İnek sütü buzağı içindir, insan yavrusu için değil. İLK BİR YIL İNEK SÜTÜNÜ UNUTUN.

Dünyanın hiçbir yerinde artık bir yaşından küçük bebeklere direkt inek sütü verilmemektedir. Eğer anne sütü azsa ya da hiç yoksa, içeriği anne

sütüne benzetilmeye çalışılmış hazır mamalar verilecektir. Bunun nedeni, saf inek sütünün alerji, kansızlık, kabızlık, aşırı gaz, kalsiyum/fosfor mineral dengesizliği gibi say say bitmez pek çok soruna yol açabilmesidir. Bu da doğaldır, çünkü balina sütü balina yavrusu için, inek sütü buzağı için, anne sütü insan yavrusu için idealdir, tüm bu sütler birbirinin yerine kullanılamaz.

Loğusa için ideal olan gıdalar

Beynin hipofiz bezi olarak adlandırılan bölgesinden salgılanan prolaktin hormonu, anne sütü oluşumunu düzenler. Bu hormonun miktarı, annenin stresli olması durumunda belirgin olarak azalır.

Stresli annede süt miktarı düşer.

Bu nedenle anne sütünün bol olması amacıyla her loğusanın çok mutlu olmasını isteriz.

Yeni doğan bebeğine büyük bir özenle bakan, kendine vakit ayıramadığı gibi, uykusuz da kalan annenin şarkı söyleyip dans etmesi zor olsa da çok önemlidir. İlk aylarda bir annenin bebeği için yapabileceği en güzel şey, strese girmeden bol anne sütü miktarlarına ulaşmaktır.

Şarkı söyleyerek, doğru ve düzenli beslenerek, çevresindeki olumsuzlukları mümkün olduğu kadar önemsemeyerek. Bu konuda tabii ki eşlere ve aile üyelerine çok büyük görev düşmektedir!

İlk aylarda pek çok annenin depresif olması doğaldır, bu nedenle anneye karşı herkesin son derece anlayışlı olması gerekir.

Loğusa için besin önerileri

Loğusa her gün en az 3 litre olmak şartıyla bol sıvı almalıdır. Bol hoşaf ve komposto, böylece minerallerden zengin kuru kayısı ve kuru erik tüketilmelidir. Sabahları her gün bir yumurta şarttır, çünkü vücudun üretemediği ve de gıdalarla alınması gereken tüm protein öğeleri yumurtada mevcuttur. Peynir, reçel, bal, domates ve maydanoz sabah mönüsünün diğer unsurlarıdır.

Her gün et tüketilmelidir: balık, hindi, kuzu eti ihmal edilmemelidir.

Makarna ve abartılı olmayan miktarlarda yoğurt tüketilmelidir.

Üzüm, mandalina, armut, şeftali, kayısı, kiraz, maltaeriği, Trabzon hurması çiğ olarak bol miktarda tüketilebilecek meyvelerdir.

Salata olarak domates, marul, maydanoz, dereotu ve mısır tercih edilmelidir.

Taze fasulye, ıspanak, semizotu, kabak, bezelye, bamya ve enginar, bol bol tüketilmesi gereken sebzelerdir.

Hem annede hem de bebekte bağırsak gazı ve de kabızlık oluşmaması amacıyla annenin sakınmasını istediğimiz gıdalar şöyledir:

Öncelikle süt ve sütlü tatlılar (sütteki laktoza karşı hassasiyet varsa yoğurt ve peynir dahil), gazlı içecekler, alkollü içecekler, bakliyat, soğan, soya, turp, brokoli, her tür lahana, karnabahar, patlıcan; ayrıca elma, muz, karpuz, kavun, havuç, ramazan pidesi gibi mayalı hamurlar, kereviz ve salatalık.

Loğusa için şifalı ot tavsiyeleri

Geleneksel olarak loğusalara anne sütü çoğalsın diye düşünülerek çeşitli otlar tavsiye edilegelmiştir. Bol sıvı alması gereken loğusanın çemenotu (Trigoruella foenum-graecum) ve rezene (Foeniculum vulgare) içeren şifalı ot karışımları tüketmesi, anne sütü üretimini artırabilir. Granül

şeklinde eczanelerde satılmakta olan bu karışım, eğer loğusada alerji ya da şeker hastalığı mevcut değilse günde 3-4 fincan miktarında önerilebilir. Isırganotu, rezene, kokusuz tablet şeklinde hazırlanmış sarımsak özü ve malt da loğusaların anne sütünün artışında fayda sağladığını ifade ettikleri bitkisel katkılara örnek olabilmektedir.

Çalışan anneler

Çalışan anneler, bebeklerine anne sütü vermeye devam edeceklerinden işyerinde anne sütü sağıp evlerine taşımak zorundadırlar. Öncelikle iş ortamı içerisinde düşüncelerin anne sütü üzerinde yoğunlaşması zorlaşacağından, annenin sütünü iş ortamında da düzenli sağması, prolaktin üretimini olumlu etkileyecektir. Sağılan süt bir biberon içerisinde bir buzdolabının normal rafında 24 saat süreyle durabilir. Akşam iş dönüşü anne sütü içeren biberon bir termos içerisinde taşınmalıdır. Biberonun üzerinde sütün sağılmış olduğu saat yazılı olmalıdır. Eve gelince biberon yine buzdolabının rafına konmalı ve sağılma saatini 24 saatten fazla aşmamak şartıyla bebeğe verilmelidir.

Uzun süreli saklanması planlanan anne sütü uygun saklama kaplarında derin dondurucuda 4 ay süreyle saklanabilir. Anne sütü derin dondurucudan çıkartıldığında oda ısısında çözdürülmeli, bir biberon ısıtıcısına yerleştirilerek uygun ısıya getirilmelidir.

Kaynak 1:

Breast milk and infection, Robert M. Lawrence, MD, Clin. Perinatol 31 (2004) 501-528.

İlk üç ay

Bebeğin takip dönemleri

Elinizde tuttuğunuz Modern Bebek Bakımı kitabı, doğumdan bir yaşa kadarki süre içerisinde bir bebeğin bakımı ve takibiyle ilgili olarak bilmeniz gerekenleri sizlere aktarıyor. Bebeğin iyi bakılmasının yanı sıra bebeğin her türlü probleminin yakınen takip edilmesi de büyük önem taşır. Bu bölümde bebeğin ilk 3 ay içerisindeki takibini okuyacaksınız. Kitapta bebeğin takip dönemleri üçer aylık bölümlerle verilmiştir. İlk 12 ayı üçer aylık dönemlere bölmek, her bebeğin büyüme ve gelişme hızının aynı olmaması nedeniyledir. Bu süreç, ay ay takip edilmeye çalışıldığında ebeveynin gereksiz yere endişelenmesi söz konusu olabilir.

Örnek vermek gerekirse, bir bebek 9. ay ile 15. ay arasında ilk adımlarını atacaktır. Tam 12 aylık olduğunda artık yürümesi gerekir dendiğinde, bazı aileler kendi bebekleri henüz yürümüyorsa gereksiz olabilecek bir endişe yaşayabilirler. En güzeli 9. ve 12. aylar arasında bebeğin dik durma denemelerinde bulunacağını, 12. ve 15. aylar arasında ise muhakkak yürüyeceğini vurgulamaktır. Bu durumda ebeveyn, birinci yaşa doğru bebeği yürümeye teşvik edeceğini, 15 aylık olduğunda bebek hâlâ yürüyemiyor ise muhakkak hekim görüşü alması gerektiğini bilecek, gereksiz endişelerden uzaklaşacaktır. Keza bir bebek ilk kez 5. ayını tamamladığında “ba”, “da” gibi sessiz harflerle hece çıkartabileceği gibi ilk hecelerini 8. ayı tamamladığında da çıkarabilir. Her bebeğin her ay aynı tepkileri vermesi imkânsızdır.

Her üç aylık dönem, o dönemin sonunda tamamlanmış olduğundan emin olmamız gereken aşamaların bir dökümüyle başlamaktadır. Bu döküm bu dönemde ulaşılması hedeflenen özellikleri okuyucuya aktarır ve bir iş listesi gibi düşünülebilir.

Bu iş listesini sırasıyla bebeğin

- beslenme öğünleri,
- beslenmeyle ilgili öneriler,
- büyüme izlemi,
- gelişim aşamaları,
- bebeğin duygusal gelişimi,
- bebeğin gelişimini destekleyen anne ve baba davranışları,
- oyuncak seçimi,
- bebeğin uyku düzeni,
- aşılar,
- doktor muayeneleri ve
- o dönem için önemli bilgiler bölümleri izlemektedir.

Bebek ve çocuk bakımı, bakımı üstlenen kişilerin zamanını sonuna kadar tükettiğinden, önemli özelliklerin zamansızlık nedeniyle gözden kaçmasının önüne geçilmesi önemlidir. Zamanı yeterli ebeveyn kitabı satır satır okumalı, zaman kısıtlı olduğunda ise öncelik atlanmaması gereken

özelliklere verilmelidir. Dönemler takip edildikçe her konunun kitap içerisinde kolaylıkla bulunabildiği ve önemli özelliklerin birden fazla kez vurgulandığı görülecektir.



Bebeklerin kaç aylık olduğu ifade edilirken biten ay kastedilir. Dördüncü aydan gün almaya başlayan bir bebek, üç aylıktır. Dördüncü ay tamamen bittiğinde artık dört aylık olur. Örneğin 5 temmuz doğumlu bir bebek, 10 ekim tarihinde üç ay 5 günlüktür, yani üç aylıktır.

İlk üç ay

Bebeğimizin ilk üç ayı, hayatında belirli aşamalar kaydettiği ilk dönemdir tabii ki. Üçüncü ayın sonunda bebeğin kilo/boy/baş çevresi değerleri ilk kez Türkiye standartlarına göre kıyaslanacak, bebek üç aylık olana kadar tam altı kez aşı olup aşı dünyasına hızlı bir giriş yapacak, ilk kez sosyalleşecek ve çevresini tanıyacaktır.

Birinci ay bittiğinde bebeğin gözakları dahil, vücudunun hiçbir bölgesinde sarılık belirtisi artık kalmaz. Bazı bebeklerde ise yenidoğan sarılığı 1. ayın tamamlanmasından sonra da devam eder. Uzamış sarılık adı verilen bu durum, bölüm sonundaki önemli bilgiler kısmında konu edilmiştir. İkinci ay tamamlandığında ise bebek annesini tanır ve anneyi

bakışlarıyla izler. Agular, karşılıklı gülme ve ses çıkarmalar başlar, bebek karşısındaki kişinin yüzünü dikkatle inceler.

Üçüncü ay tamamlandığında nelerden emin olmalıyız?

1. Bebeğin bağırsak gazı ve kolik sorunları çözülmüş olmalıdır.

2. Bebeğin uykusu düzene girmiş olmalıdır.

3. Bebeğe BCG, yani verem aşısı yapılmış olmalıdır. BCG aşısı herhangi bir nedenle 3. ay bittiğinde hâlâ yapılmadıysa bebeğe BCG aşısı öncesi "ppd testi" yapılması gerekebilir. Bu nedenle BCG aşısının 3. ay dolmadan yapılmasına dikkat edilmelidir.

4. İlk doz rotavirüs aşısı yapılmalıdır, yine herhangi bir nedenle 3. ay bittiğinde hâlâ rotavirüs aşısı yapılmadıysa bu aşı artık uygulanamaz.

5. İkinci B tipi sarılık aşısı, ilk doz karma aşı, ilk doz pnömokok aşısı yapılmış olmalıdır.

6. Bebek gülene gülmeli, konuşana agularla cevap vermelidir.

7. Bebek annesini gözleriyle izlemelidir.

8. Bebek anne ve babasını tanıyor olmalı, anne ve babasını gördüğünde heyecan yaşamalıdır.

9. Kilo/boy/baş çevresi değerleri saptanarak büyüme yüzdeleri ilk kez belirlenmiş olmalıdır.

10. Bebek başını dik tutmalıdır, yüzüstü yatırıldığında da önündeki cisimleri başını kaldırarak izleyebilmelidir.

11. Sırtüstü yatarken yatağının başucuna asılı dönencesini 180 derece izlemelidir.

Beslenme öğünleri

1. ayda beslenme öğünleri

İlk bir ay sadece anne sütüyle beslenen yeni doğmuş bebeğin beslenme öğünlerini ilk 10 gün sonrası olarak ikiye ayırmak gerekir. İlk hafta anne göğsü kolostrum, yani ağız sütü salgılar. Bu dönemde bebeğin sık sık emmesi önemlidir. Az ve öz salgılanan kolostrumun damlası bile bebek için çok önemlidir. İlk bir hafta belli bir öğünden bahsedilemez. Bebeğin her ağladıkça emzirilmesi gerekecektir. İlk hafta, kolostrum göğüsten az miktarda geldiğinden, anne sütünün yeterli olup olmadığı, annede çoğu zaman şüphe yaratır. Yenidoğan bebek ilk 10 gün içerisinde doğum ağırlığının yüzde onunu geçmeyecek düzeyde bir kilo kaybı aşar çoğu zaman. Kolostrumun miktarının az olması, bebeğin de kilo kaybetmesi tamamen normaldir. Yüzde onu geçen kilo kaybı yoksa ve bebek aşırı huzursuz değilse herhangi bir önlem almaya gerek yoktur.

Onuncu günden sonra bebek doğum kilosunu aşar, ilk üç ay boyunca da haftada ortalama 200-250 gr, ayda ortalama 800 ila 1 000 gr kilo alır. İlk bir hafta-on gün sonrası ise bebek annesini her iki saatte bir her iki göğüsten yaklaşak 15'er dakika emmelidir. Günde 8 ila 10 kez. Her emmede 60 ila 90 ml anne sütü alması, 24 saat içerisinde 700-900 ml anne sütü tüketmesi gerekir. Anne sütü mevcut olmadığında benzer miktarda, hekimin belirlediği hazır mama bebeğe verilmelidir.

Beslenme öğünleri: 2-2,5 saatte bir, günde 8 ila 10 kez anne sütü.

Kalori miktarı: Her gün kg başına 120 kcal. 200 ml anne sütü 140 kalori sağladığından, bebeğin her bir kilosu için 200 ml, örnek verirsek 4 kg

ağırlığındaki bebek için yaklaşık 800 ml anne sütü gerekir.

2. ayda beslenme öğünleri

İkinci aya girdiğimizde bebeğin beslenme öğünleri artık belirli bir düzene girer. Bu dönemde her 2-2,5 saatte bir 90-120 ml anne sütü emmelidir bebek. 24 saat içerisinde 800-1 000 ml anne sütü almalıdır.

Beslenme öğünleri: 2-2,5 saatte bir, günde 8-10 kez anne sütü.

Kalori miktarı: Her gün kg başına 120 kcal. Bebeğin her bir kilogramı için 200 ml anne sütü.

Vitamin: D vitamini.

3. ayda beslenme öğünleri

Bu dönemde bebek 3 saatlik aralarla 120-150 ml anne sütü emer. Toplam anne sütü miktarı 24 saat içerisinde 800 ila 1 000 ml arasında olmalıdır.

Beslenme öğünleri: 3 saatte bir, günde 6-8 kez anne sütü.

Kalori miktarı: Her gün kg başına 120 kcal.

Vitamin: D vitamini.

İlk üç ay içerisinde bebeğin yegâne ve en ideal besini anne sütü olacaktır.

Bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ideal olandır. Eğer bebek yeterli anne sütüyle beslenebiliyorsa artı bir gıdaya ihtiyaç yoktur. Eğer

anne sütü azsa, ayrıca hazır mama verilip verilmemesi gerektiğine hekim karar verecektir.

Anne sütünün hiç olmadığı durumlarda bebeğe mecburen hazır mama verilecektir. Bebeğe uygun hazır mamanın cinsini ve verilmesi gereken hazır mama miktarlarını ise bebeğin hekimi kararlaştıracaktır.

İlk üç ay içerisinde sadece anne sütü emen bebeğin su dahil başka herhangi bir şey alıp almayacağı her zaman merak konusu olur. Bu konuda anne ve babanın aklına en sık gelen sorular şunlardır:

• ***Bebeğe su içirmek gerekir mi?***

Sadece anne sütü emen bir bebek genelde ayrıca su içmeye ihtiyaç duymaz. Eğer bir bebeğe gereği yokken su verilirse kanında sodyum düşebilir, bu da bebeğin böbreklerini zorlar. Ne var ki yazın hava çok sıcaksa ya da bebek anne sütüyle birlikte hazır formül mama tüketiyorsa az miktarda kaynatılmış soğutulmuş içme suyunun çay kaşığıyla bebeğe verilmesi gerekebilir. Su bebeğe ancak ve ancak istekle alıyorsa verilmelidir. Bebeğe su verildiğinde bebek isteksiz davranıyorsa hemen vazgeçilmelidir. Ortam ısısı yüksekse ya da bebek hazır formül mama tüketiyorsa bebeğe kaynatılmış soğutulmuş içme suyu verilebilir. Bir seferde bebeğin tükettiği su miktarı bebeğin istekle aldığı miktar kadar olmalı, bebek asla zorlanmamalıdır.

• ***Gazı çok olan bebeğe şifalı ot verilebilir mi?***

Hekim uygun görürse ilaç endüstrisi tarafından hazırlanmış şifalı ot ürünleri bebeğe verilebilir. Yine zorlamadan, miktarı, ancak hekimin belirlediği şekilde ve bebeğin istekle aldığı düzeyde tutarak. Bu konuda muhakkak hekim görüşü alınmalı ve hekimin belirleyeceği miktar asla aşılmamalıdır.

• ***Verilmesi gereken vitamin ya da mineral var mıdır?***

Anne sütü emen bebeklere D vitamini verilmelidir. Bebek D vitamini almazsa, anne sütüyle gelen kalsiyum, kemiklerine yeterince ulaşamaz. Eskiden D vitamini eksikliği sık görülürdü ve hızla büyüyen kemiklere yeterince kalsiyum giremeyince ömür boyu süren bacak kemiği eğrilikleri, yani raşitizm hastalığı gözlenirdi. Günümüzde her bebeğin yeterli D vitamini alıp almadığı sürekli kontrol edildiğinden raşitizm hastalığı artık çok azalmıştır. Bebeğin ilk 6 ay içerisinde D vitamininden başka vitamine ihtiyacı yoktur.

Sadece D vitamini alması gereken bebeğe hekimi, eğer kansızsa demir minerali, sularda flor düzeyinin az olduğu bölgelerde ise flor minerali önerebilir.

Büyüme izlemi

Ortalama kilo, boy ve baş çevresi değerleri

Dünyaya gelen bebek, ilk üç ay içerisinde, kendi büyüme özelliklerini göstermeye başlar. Üç ay bittiğinde kilo, boy ve baş çevresi değerleri ölçüldüğünde, bebeğin iri mi, ortalama mı ya da minyon mu olacağı konusunda bir fikir oluşur.

Hekiminiz üçüncü aydan itibaren her muayenede bebeğin kilo, boy ve baş çevresini ölçüp aynı cins ve aydaki diğer bebeklerle kıyaslandığında kıyaslamanın neresinde olduğunu sizlere söyleyecektir. Bunu da, bebeğinizin aynı yaş ve cinsiyette 100 bebeği tesadüfen bir araya getirsek, kilo, boy ve baş çevresi değerleri açısından ortalamanın neresinde olduğunu söyleyerek yapacaktır. Bu işleme persantil, yani yüzde belirleme diyoruz. Büyüme yüzdelerinin nasıl belirlendiğiyle ilgili detaylı bilgi için BÜYÜME YÜZDELERİ bölümüne bakınız.

> Üçüncü ay bittiğinde ortalama ağırlık, erkek bebek için 6 400 gr, kız bebek için 5 800 gr'dır.
>
> Üçüncü ay bittiğinde ortalama boy, erkek bebek için 61,5 cm, kız bebek için 60 cm'dir.
>
> Üçüncü ay bittiğinde ortalama baş çevresi erkek bebek için 41 cm, kız bebek için 40 cm'dir.

Üçüncü ay bittiğinde en az ağırlığa sahip olan bebekler, vücut ağırlığı açısından 3. büyüme yüzdesinde olan bebeklerdir. 3. büyüme yüzdesinde olan bebekler, aynı cins ve aynı aydaki 100 bebek içerisinde sondan üçüncü olan bebeklerdir, bu bebeklerden daha zayıf bebekler normal sayılmazlar. Boy için de olabilecek en az değerler, boy açısından 3. büyüme yüzdesinde olan bebeklere aittir. 3. büyüme yüzdesinde olan bebeklerden daha kısa olan bebekler, normal kabul edilmezler. Bu durum baş çevresi değerleri için de geçerlidir. Üçüncü ay bittiğinde 3. büyüme yüzdesinde olan bebekler, eğer erkekse 4 750 gr, kız ise 4 500 gr ağırlığındadırlar. Boyda 3. büyüme yüzdesi erkek bebekte 56 cm, kız bebekte ise 55 cm'e denk gelir. Baş çevresinde 3. büyüme yüzdesi erkek bebekte 38,5 cm, kız bebekte ise 37,5 cm'e denk gelir.

Üçüncü ay bittiğinde en fazla ağırlığa sahip olan bebekler, vücut ağırlığı açısından 97. büyüme yüzdesinde olan bebeklerdir. 97. büyüme yüzdesinde olan bebeklerden daha ağır bebekler normal sayılmaz. Boy için de olabilecek maksimum değerler, boy açısından 97. büyüme yüzdesinde olan bebeklere aittir. 97. büyüme yüzdesinde olan bebeklerden daha uzun olan bebekler, normal kabul edilmezler. Bu durum baş çevresi değerleri için de geçerlidir. Üçüncü ay bittiğinde 97. büyüme yüzdesinde olan bebekler, eğer erkekse 8 100 gr, kız ise 7 200 gr ağırlığındadırlar. Boyda 97. büyüme yüzdesi erkek bebekte 66,5 cm, kız bebekte ise 64,5

cm’e denk gelir. Baş çevresinde 97. büyüme yüzdesi erkek bebekte 43,5 cm, kız bebekte ise 42,5 cm’e denk gelir.

Bebeklerin farklı yapılarda olmaları doğaldır. 3 aylık erkek bebekler, 4 750 gr ile 8 100 gr arasında olabilirler. Bebeğin hekimi bebeğin kendi yapısına uygun bir gelişim gösterip göstermediğini belirleyecektir.

Bebeğin istikrarlı büyümesi, en ideal olanıdır. Bir bebek bazen 75. büyüme yüzdesinde, bazen de 25. büyüme yüzdesinde olamaz. Büyüme yüzdelerinde belirgin sapmalar olduğunda büyümenin istendiği gibi gitmediği şüphesi oluşur. Bu durumda bebeğin hekimi bebekte enfeksiyon, kansızlık ya da metabolik bir hastalık olup olmadığını araştıracaktır.

Erken doğan bebekler ile zamanında ama düşük doğum tartısıyla doğan bebekler, yaşama daha düşük kilo, boy ve baş çevresi değerleriyle başladıklarından zamanla, arayı kapatmak durumundadırlar. Ufak bebekler genellikle 1. yaş gününe kadar, zamanında ve ortalama kilo, boy ve baş çevresi değerleriyle doğan bebeklerle arayı kapatırlar. Bu durum İngilizce bir terim olan “catch-up growth” olarak adlandırılır.

Gelişim aşamaları

Bebeğimiz doğduğu günden itibaren her gün gelişecek, yeni yeni beceriler kazanacaktır. Bebeğin her ay kilo alması, boyunun uzaması, baş çevresinin büyümesi bebeğin büyüdüğünü gösteren kriterlerken, gülmesi, oturması, yürümesi gibi beceriler edinmesiyse bebeğin gelişimini yansıtır.

Bebeğin başını dik tutması, destekli oturması, desteksiz oturması ve yürümesi gibi hareketlilikle ilgili gelişimi, önemli bir özellik gösterir: Bu gelişim hep daha başarılı olacak şekilde ve baş taraftan ayaklara doğru olur.

Bebeklerin bu özelliğini hep akılda tutmalıyız. Bir bebek artık gerçekleştirdiği bir beceriyi gün gelip yapamaz olursa, bu durum hemen dikkatimizi çekmelidir. Bebeğin gelişimi her zaman ileriye doğru olması gerektiğinden, herhangi bir gerileme, hekim görüşü gerektirir.

Yeni doğan bebek, sadece refleksleriyle tepki verip, bilinçli herhangi bir şey yapamazken zamanla her türlü ihtiyacını kendi başına giderebilir bir çocuk haline gelecektir. Tüm bu gelişmeler özellikle sinir sisteminin olgunlaşmasıyla sağlanır. Sinir sisteminin olgunlaşması ise yukarıdan aşağıya olacaktır!

Boyundan başlayıp ayak parmaklarına doğru. Bebek önce başını dik tutacak, sonra destekli oturacak, sonra desteksiz oturacak, sonra ayakta dik duracak ve yürüyecektir.

Sinir sisteminin baştan aşağı gelişim göstermesinin sebebi, yenidoğan bebeklerin sinir hücrelerinin henüz bir kılıfla sarılı olmamasıdır. Nasıl ki evimizdeki elektrik kabloları bir kılıfla sarılı olmadığında elektriği düzgün iletemezlerse, yeni doğan bebeğin sinir hücreleri de henüz bir kılıfla sarılı olmadığından düzgün çalışmazlar. Bu nedenle bebeklerin çenesi kolay titrer, önlerindeki bir objeye uzanamazlar.

Sinir liflerini saran kılıf miyelin tabakasından oluşur ve bu doku kolesterolden zengindir, sinir lifleri boyunca miyelin dokusu oluştukça bebeğin sinir sistemi gelişecektir. Sinir lifleri de, beyinden ve merkezi sinir sisteminden yola çıkıp vücudun en uç noktalarına kadar ulaştıklarından, sinir liflerinin miyelin tabakasıyla sarılıp olgunlaşmasının sonuçları önce baş ve boyunda gözlenecek, sonra uçlara doğru ilerleyecektir. Bebeğin ya da çocuğun sinir hücrelerinin, miyelin tabakasını yitirmeleri durumundaysa daha önce yapabildikleri hareketleri yapamaz hale gelebildikleri, “Lorenzo’nun yağı” alt başlığında işlenmiştir.

Bebeğin sinir sistemi yukarıdan aşağıya olgunlaştığından, ilk 3 ay baş ve boyun bölgesindeki gelişmeler ön planda olur. Üçüncü ay bittiğinde en fazla arzulanan gelişme, bebeğin artık başını dik tutabilmesidir. Bu gelişme boyun kaslarına ulaşan sinir liflerinin artık beyinden gelen, başını kaldır komutuna uyabildiğini ve bebeğin böylece kaslarına ilk kez bilinçli olarak hâkim olabildiğini gösterir. Üçüncü ay bittiğinde bebek yüzükoyun yatarken başını yerden kaldırabilmeli ve önündeki objeleri izleyebilmelidir.

Yenidoğan bebek, ilk bir ay çevresini siyah-beyaz görür. Bir metreden ötesini net olarak göremez ve bizleri-objeleri, kenarları belirsiz birer kütle olarak algılar. Görme duyusu zaman içerisinde gelişir.

Birinci ayın sonunda bebeğin anneyi emerken annenin yüzünü bakışlarıyla incelemesi, ışıktan etkilenmesi, ışıklı ve çok parlak renkli objelere bakışlarının zaman zaman yoğunlaşması beklenir. Birinci aydan sonra bebek renkleri algılamaya başlar. Bebek ikinci aydan itibaren, karşısında kendisiyle konuşan aile üyelerini fark eder ve onlara güler. Yine ikinci ay bitiğinde agular başlar ve bebek gülene güler, konuşana konuşur. İkinci ay bittiğinde bebeğin artık anneyi tanıması ve tercih etmesi, gözleriyle anneyi izlemesi beklenir. Bebek hiç kimsenin kucağında susmazken annenin kucağında sakinleşecektir, artık anneyi bilinçli olarak tanımaktadır.

Üçüncü ay bittiğinde bebek, yatağının başına asılan dönenceyi sırtüstü yattığında gözleriyle 180 derece izleyebilmelidir. Dönencesini 180 derece izleyemeyen bir bebekte, doğuştan, ciddi göz sorunları mevcut olabilir, muhakkak bir göz hekimine danışılmalıdır. İlk üç ay boyunca bebek her iki gözden gelen görüntüye tam koordine olarak odaklanamayabilir, şaşı bakabilir. Yine uzaktaki objeleri net olarak seçemeyebilir.

Yenidoğan bebek, sinir sistemi henüz gelişmediğinden, çevresinde oluşan uyaranlara ancak refleksleriyle yanıt verir. İlk üç ay boyunca bebeklerde yenidoğan refleksleri belirgindir. İlk aylar için önem arzeden yenidoğan refleksleri, EVDE İLK GÜNLER bölümünde anlatılmıştır.

Şimdi bebeğin ilk üç ay içerisinde ulaştığı gelişim aşamalarını özetleyelim:

• ***Kişisel-sosyal gelişim***

Bebek ilk üç ay içerisinde sosyalleşir, gülene güler, konuşana agularla cevap verir.

Karşısındaki kişiyle yüz ifadesi ve vücut diliyle ilişki kurar. Kendisiyle ilgilenen kişi, ilgilenmeyi bıraktığında, ağlayarak tepki verir.

Annesini tanır, kimsenin kucağında susmazken annenin kucağında susar, anneyi gözleriyle izler.

• ***Hareketlilik***

Bebek yüzüstü yattığında başını ve kısmen göğsünü kaldırır.

Avuçlarını açıp kapatabilir.

Ayakları sert bir zemine değdirildiğinde ayaklarını yere doğru iter.

• ***Görme***

Bebek karşısındaki kişinin yüzünü inceler.

Yatağında sırtüstü yatarken, dönencesini gözleriyle 180 derece izler.

Anneyi, babayı ve evde birlikte yaşadıklarını, belirli bir mesafeye geldiklerinde fark eder.

• ***İşitme ve konuşma***

Bebek tanıdıklarının sesini duyunca güler.

Konuşulunca ya da kendiliğinden agular çıkartır.

Bebeğin duygusal gelişimi

Yenidoğan döneminde ihtiyaçlarını, özellikle de açlığını ağlayarak ifade eden bebeğin ihitiyaçlarının annesi tarafından anında karşılanması, bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlar. Bebek zaman içerisinde acil ihtiyaçlarının hemen karşılandığını öğrenecektir.

Bebek, ikinci ayın sonunda karşısında duran aile üyelerine gülümseyecek ve ilk kez göz teması kuracaktır. Bu da anne ile bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirecek, anne ve baba, oluşturdukları sevgi ortamına bebeğin de artık katıldığını gözleyeceklerdir. Karşılıklı bu ilişki gittikçe daha kapsamlı sosyal etkileşimlere doğru gelişecektir. Üçüncü ayda bebek gülene güler, konuşana konuşur. Annesini çok iyi tanır, babasını gördüğünde de heyecanını ve sevincini belli eder.

Eğer bebekte kolik sancıları var ise, üçüncü ay tamamlandığında bebeği yıpratan bu durum kendiliğinden geçecektir. Bağırsak gazı olan bebekler de üçüncü ay tamamlandığında üstten ve alttan daha rahat gaz çıkartırlar. Bebeği özellikle akşamüzeri sinirli yapan kolik ağrıları artık gözlenmez olur, bebek için ek bir huzursuzluk kaynağı olan gaz sorunu da bu dönemde artık geride kalır. Bu nedenle 3. ay tamamlandığında hâlâ ağlama krizleri yaşamaya devam eden bebeklerde hekim görüşü alınmalı, bebeği mutsuz eden sorunun ne olduğu araştırılmalıdır.



Bebeğin odasının her yanı aynı ısıda, 22-24°C’de tutulması gerekir.

Bebekler kolay üşürler ve yüksek ısıdan kolay etkilenirler.

Evde asla sigara içilmesin.

Bebeğin sigara dumanına maruz kalması, bebeğin henüz olgun olmayan solunum sistemini etkileyebilir, geriye doğru kaçış olarak adlandırdığımız kusmaları tetikleyebilir, alerjik reaksiyonlar başlatabilir, bağışıklık sistemini zayıflatabilir.

Bebeğe saç kurutma makinesi kullanılmamalı, bebeğin yakınında açık ve çalışan cep telefonu, televizyon ve bilgisayar gibi radyo vericisi ya da eletromanyetik dalgalar yayan aletler bulunmamalıdır.

Bebeğin gelişimini destekleyecek anne-baba davranışları

İlk üç ay içerisinde anne ve babalar bebeklerinin gelişimini desteklemek amacıyla neler yapmalıdırlar?

Bu sorunun cevabı olabilecek önerileri sıralayalım:

• Bebeğin yatağına bir dönence takın, bebeğin dönencesini gözleriyle izlemesini teşvik edin.

• Bebek yüzüstü yatsın, bu sırada bebeğin önünde ve göz hizasında olun ve onunla konuşun.

• Bebeğin çıkardığı sesleri siz de taklit edin, heceler çıkarın.

• Bebek kucağınızdayken yüzü dışa dönük olsun ve etrafı seyretsin.

• Bebeğin gözü önünde sürekli ona gülen ve onunla konuşan yüzler olsun.

• Bebeğin bulunduğu ortamın ideal olması için çaba gösterin.

Oyuncak seçimi

Bebekler çevreleriyle ilk anlamlı ilişkilerini ilk üç ay içerisinde kurmaya başlarlar .

Görme becerisi yavaş yavaş gelişir ve ilk günden itibaren bebek çevresindeki ışık ve renkleri gözlemeye başlar.

Bu nedenle bebeğin görme alanı olan 2 metrelik mesafe içerisinde ışıklı ve canlı renklere sahip objelerin bulunması avantaj olacaktır.

İkinci aydan itibaren bebeğin yatağının başucuna asılan dönenceyi izlemesi gerekir. Bebeğin görme yeteneğini geliştirmede yardımcı olacak dönence, ilk üç ay içerisindeki en değerli oyuncağı olacaktır.

Bebeğiniz bu aylar arasında görme, duyma ve dokunma duyularını geliştirirler. Bu aylarda bebeğinize yardımcı olacak oyuncaklar şunlardır:

Dönenceler

Bebeğinizin yatağına monte edeceğiniz bir dönence, üzerindeki şekiller ve karakterler sayesinde bebeğinizin onları takip ederek görme duyusunu geliştirir.

Müzikli dönenceler ise müziği sayesinde hem bebeğinizin duyma duyusunu geliştirir hem de bebeğinizi rahatlatarak sakinleştirebilir. Bu ürünle ilgili en önemli uyarımız; dönencenin bebeğinizin yatağının kenarına doğru ve sağlam bir şekilde monte edilmesidir. Sağlam bir şekilde monte edilmeyen dönence bebeğinizin üzerine düşebilir.

Yatak kenarı oyuncakları

Bu oyuncaklar bebeğinizin yatağının kenarına monte edilirler. Birçoğu, ışıklı ve müziklidir. Üzerindeki ışıklar ve müzik sayesinde bebeğinizin duyma ve görme duyuları gelişir.

Yer aktivite setleri

Genelde yumuşak bir minderin üzerine kurulmuş, çeşitli şekillerdeki müzikli ve bazen ışıklı oyuncakların bir araya gelmesiyle oluşturulmuş, bebeğinizin duyma, görme ve dokunma duyularını geliştiren oyuncaklardır. Bebeğiniz minderin üstüne yatarak başının üstünde ve yanlarında yer alan bu oyuncaklarla oynayarak, onlara uzanmaya çalışarak, dinleyerek ve seyrederek bu 3 duyusunu geliştirir.

Oyun minderleri

Bu oyuncakların üstündeki şekiller ve müzikler ile bazı parçalar bebeğinizin duyma, görme ve dokunma duyularını geliştirirler. Bebeğiniz bu minderlerin üstünde yüzükoyun yatarak oynamalıdır.

Çıngıraklar

Bebeğiniz 2-3 ay civarında çevrelerindeki nesneleri elleriyle kavramaya başlarlar. Bebeğinizin kavrayabileceği nesnelerden birisi de çıngıraklardır. Sallandıkları zaman ses çıkran çıngıraklar bebeğinize ayrı bir mutluluk

verecektir. Bebeğiniz bu andan itibaren kendisinin yaptığı bir hareketle ses çıkarmayı başarabildiği için mutlu olacaktır.

Bazı çıngırakların üzerinde bulunan kabartı ya da dışa dönük noktalar bebeğinizin bunlara dokunarak dokunma duyusunu geliştirmeye yardımcı olurlar.

Oyuncaklar ve fonksiyonları

İsmini bile duyduğumuzda birçoğumuzun yüzünde tebessüme yol açan ürünlerdir oyuncaklar. Çocuklarımız için ise, hayatlarının belli bir döneminin en önemli varlıkları. Çocuklarımızın hayatı tanımaya başladığı zamanlardaki en önemli yardımcılarından biridir oyuncaklar, hatta hayatlarındaki ilk arkadaşları.

Bir düşünelim çok uzak geçmişe dönmeden. Bir bizim oynadığımız oyuncakları hatırlayalım, bir de bugünkü oyuncakları. O zamanki oyuncakların kullanım amaçları, fonksiyonları, kaliteleri ile bugünkü durumu bir karşılaştıralım. Yakın geçmişle günümüz arasında çok büyük fark olduğunu görmek hiç de zor değil.

Oyuncak sektörü son 10-15 yıl içerisinde ülkemizde çok büyük ilerleme gösterdi. Oyuncak çeşitliliği inanılmaz derecede arttı. Ancak bu artış, yeni doğan bebekler için oyuncaklar ve eğitsel amaçlı oyuncaklardan daha çok macera kahramanları, oyuncak bebekler, uzaktan kumandalı oyuncaklar gibi daha popüler olan oyuncaklarda oldu. Bu tür oyuncakların da gerektiği zaman satın alınmasına bir itirazımız yok, ancak asıl önemli olan çocukların zihinsel ve bedensel gelişimine de yardımcı olacak ilk yaş ve okul öncesi oyuncaklarını satın almaktır.

Biz ebeveynler, bebeklerimiz ve çocuklarımız için doğru oyuncakları satın alıyor muyuz? Soruyu şöyle değiştirelim; Bebeklerimiz ve çocuklarımız için oyuncak satın alıyor muyuz? Oyuncakların çocuklarımızın gelişimindeki rolünün öneminin farkında mıyız?

Ülkemiz çocuk nüfusu oranına göre, çocuklarımıza oyuncak satın alma oranımız Avrupa ve dünyanın diğer gelişmiş ülkelerine göre çok ama çok gerilerde. Ülkemizdeki satın alım gücünün gelişmiş ülkelere göre çok daha düşük olduğu gerçeğini kabul etmek doğru olsa bile, bu durum sadece ülkelerin satın alım gücüyle ilgili değil, bir ülkenin kültürüyle de doğru orantılı bir davranış şeklidir. Bir oyuncağı satın almanın, kullanmayı öğretmenin ve de kullanmanın kendi içinde prensipleri ve kuralları vardır. Bu prensip ve kurallar dışındaki uygulamalar oyuncakları kullanım amaçlarından uzaklaştırır, yarar sağlamak bir yana, çocuklarımıza zarar bile vermelerine yol açabilirler. Dolayısıyla, oyuncaklar bazılarımıza çok önemli görünmeseler de çocuklarınızın gelişiminde önemli rol oynarlar. Oyuncakların faydalarını kısaca sıralayacak olursak.

Çocuğunuzun birçok duyusunu ve koordinasyonu geliştirmesini sağlar. Hayatı oyuncaklar sayesinde tanımaya başlar. Çocuğunuzun zihinsel ve fiziksel gelişiminde oyuncaklar önemli rol oynarlar. Çocuğunuzu sosyal ve dışadönük hale getirirler, daha kolay iletişim kurmalarını sağlarlar. Arkadaşlık kurmalarına ve paylaşımcı olmalarına yardımcı olur. Sadece yukarıda belirttiğimiz bu özellikler bebeklerinize ve çocuklarınıza oyuncak almak için nedenlerdir. Size bu bölümde çocuğunuza doğru oyuncağı satın alabilmeniz ve çocuğunuzla oynamanız için bazı bilgiler vermeye çalışacağız. Umarım bu bilgiler hem sizin hem de çocuğunuz için yararlı olur.

Çin'de üretilen her oyuncak tehlikeli ve zararlı mıdır?

Tabii ki değildir. Unutulmamalıdır ki, özellikle dünyanın tanınmış, kendini kalitesi ve güvenilirliğiyle kanıtlamış markaların Çin'de üretim yapmalarının tek nedeni düşük işçilik ve ürün maliyetleridir. Bu markalar, kalite standartlarından kesinlikle ödün vermezler, yani kötü malzeme kullanarak ne bebeklerin hayatını ne de kendi ticari geleceklerini bilerek riske sokmazlar. Geçen yıl içerisinde çok ünlü bir markanın üretim hatasının farkına vararak dünya pazarından toplattığı oyuncağından sonra "Çin'de üretilen bütün

oyuncaklara ithalat yasağı geliyor" gibi söylemlerin de asılsız ve yanlış olduğunu belirtmemiz gerekiyor burada. Bir firmanın Çin'den oyuncak ithal edebilmesi için Dış Ticaret Genel Müdürlüğü'ne bağlı DTS'ye (Dış Ticarette Standardizasyon) ürünün uluslararası standartlara uyduğunu ispatlayan sertifikaları ibraz etmesi gerekiyor. Bütün bunların dışında, ithalatçı firma bütün bu belgelere sahip olsa dahi, ithal edeceği yumuşak plastik oyuncaklarda fatalat bulunmadığını ispatlar raporu DTS'ye sunduktan sonra ithalatı gerçekleştirebilir. Peki fatalat nedir? Fatalat bütün bu korkuların nedenidir aslında. Fatalat, plastikten üretilmiş ürünlerin elastikiyetini artırmak amacıyla kullanılan kimyasal bir maddedir. Birçok çeşidi bulunmakla birlikte, bunların içinden birkaçının kullanımı Avrupa'da tamamen yasaklanmıştır. Dolayısıyla, Avrupa markalarının Çin'de ürettirdikleri ürünlerin Avrupa normlarına tamamen uyumlu olması gerektiğini ve bu uyumun da Çin'de üretişmiş ürünlerin üzerindeki CE ibaresiyle tüketicilere bildirildiğini göz önüne alırsak, bu ürünlerin içeriğinde zararlı fatalat kullanılmadığını bilmiş oluruz.

Çocuğunuzla oyun oynamak

Oyun zamanı çocuklarla, ebeveynlerin birlikte geçirdiği en güzel zaman dilimidir, en azından çocuk açısından. "Oyuncakla nasıl oynanır?" diye bir soru mu olur diyeceksiniz. Evet, çocuğunuz oyuncağıyla nasıl oynaması gerektiğini bilmek durumundadır. Bunu da çocuklarımıza öğretecek olanlar biz ebeveynleriz.

Oyuncaklar, anne veya babaların kendilerine zaman ayırmak amacıyla çocuklarını oyalamak amacıyla kullandıkları nesneler olmaktan ziyade, çocukların ebeveynleriyle birlikte zaman geçirmesini sağlayan ve aralarındaki duygusal bağları güçlendiren çok önemli araçlardır. Bir oyuncak, çocuğunuzu eğlendirmenin yanında eğitici ve öğretici özelliklere de sahip olmalıdır. Eğitici ve öğretici özellikleri olan bir oyuncağın fonksiyonlarını öğretmek bizim görevimizdir. Örneğin; iç içe geçen kapların büyükten küçüğe doğru nasıl iç içe geçtiğini ilk olarak sizin göstermeniz onun ilgisini çekecektir. Daha sonra

çocuğunuzu da dahil ederek bu işlemi birlikte yapın. Birkaç kez birlikte ve hatalarını düzelterek çocuğunuza yardımcı olduktan sonra bütün işlemi kendisinin yapmasına izin verin. Çocuğunuz başarılı olamazsa kendisini demoralize edecek söz ve davranışlardan kaçının, tekrar yardımcı olun. İşlemi doğru olarak yaptığı zaman onu alkışla, bir öpücükle ödüllendirerek mutlu olmasını sağlayın, cesaretlendirin, teşvik edin. Çocuğunuza aynı anda birden fazla eğitici ve öğretici oyuncak almanız aklının karışmasına yol açabilir. Her oyuncağın değişik fonksiyonları olduğu için çocuğunuz bir oyuncağı çözdükten sonra diğer bir oyuncağa geçmeniz daha yararlı olacaktır.

Çocuğunuza oyuncak satın alırken oyuncağın nitelikleri ile birlikte niceliğine de dikkat etmeniz gerekir. Çocuğunuza çok sayıda oyuncak almanız onu her istediği oyuncağın, dolayısıyla istediği her şeyin kolay elde edilebilir olduğuna inandıracaktır.

Erkin Ültanır

Sayın Erkin ÜLTANIR için BEBEĞİN VE ANNENİN İHTİYAÇ DUYABİLECEĞİ ÜRÜNLER bölümüne bakınız.

Uyku düzeni

1-1,5 saatlik 3 kez gündüz uykusu......................toplam 10 saat gece uykusu

Toplam uyku süresi günde 14-15 saat

Yeni doğan bebekler ilk haftalar içerisinde günde toplam 14-15 saat uyurlar. Gündüz üç dört kez 1-1,5 saatlik uyku dönemleri ve gece 8 saatlik uyku.

Üçüncü ay bittiğinde bebeğin gece uyku düzeni daha iyi olur ve gece uykusu ortalama 9-10 saate çıkar. Gündüz 3 kez 1-1,5 saat süreyle uyur.

İlk aylar içerisinde bebeklerin uyku düzeni problemlidir. Bebek henüz gündüz-gece ayrımını yapamaz, vücut biyoritmi henüz olgunlaşmamıştır. İlk aylarda gündüzleri geceye göre daha fazla uyuyan bebeklerle sık karşılaşılır. 3. ayın sonunda hormonların belirli bir dengeye oturmasıyla gece-gündüz ayrımı, bebeğin günlük biyoritmi olgunlaşır.

Üçüncü ay bittiğinde geceleri hâlâ çok uyuyamayan bebekte, düzeltilmesi gereken bir problem olup olmadığı araştırılmalıdır, tok ve mutlu bir bebeğin uykusunun iyi olması beklenir. Aksi takdirde özellikle gizli kalan bir bağırsak ya da idrar yolu enfeksiyonu araştırılmalıdır.

• ***Peki yeni doğan bebeklerin uykusu nasıl bir uykudur?***

Yeni doğan bebeklerde mışıl mışıl uyuma beklenmez ve bu durum 3 ay bitene kadar da devam eder. Yeni doğan bebeğin uykusunun çok derin olmaması, bebeğin uykuda hareketli olup bazen uykuda sıçraması çoğu zaman doğaldır çünkü yenidoğan döneminde uyku boyunca REM periyodu dediğimiz, rüyaların görüldüğü ve vücudun hareketli olabildiği dönemler normale göre daha fazladır. REM kelimesi İngilizce “rapid eye movements” teriminin kısaltılmışıdır ve “hızlı göz hareketleri” demektir. Bunun da sebebi yeni doğan bebeğin beyninin hızla olgunlaşmaya çalışıyor olmasıdır, yeni doğan bebeğin beyni, kendini hızla organize etme anlamında çok yoğun faaliyet içerisindedir. Beyin dokusunda beyin hücreleri oluşmuştur, hücreler arası bağlantılar (sinapslar) ise yeni yeni gerçekleşmektedir. Bu hareketlilik uykuya da yansır, bebek uykuda çok hareketli olabilir. Bu dönemde bebeğin uykusu dikkatle gözlenmelidir. Normal bir uyku hareketliliği dışında tek taraflı, ya da bebeği çok zorlayan karına doğru bükülmeler gibi, basit sıçramalardan farklı bir hareketlilik hissedilirse hekime haber verilmelidir.

Aşılar

Yeni doğan bebek, yaşamının ilk gününde B tipi sarılık hastalığına karşı aşılanır ve 3. ay bitene kadar 6 aşı olarak aşı dünyasına hızlı bir giriş yapar. Bir bebeğin en fazla aşı olduğu üç aylık dönem 0-3 ay dönemidir. Bebek ve çocuklara uygulanan aşılarla ilgili tüm detaylar AŞILAR bölümünde anlatılmıştır. İlk 3 ay içerisinde uygulanan aşıları sayarsak:

1. Hepatit B aşısı:

Her bebeğe doğar doğmaz ve 1. ay bitince B tipi sarılık aşıları yapılır. B tipi sarılık aşısı, tüm dünyada her yeni doğan bebeğe uygulanmaktadır. Yeni doğan bebeğin çevresindeki, annesi de dahil olmak üzere herhangi bir kişi, B tipi sarılık mikrobu taşıyıcısı olabileceğinden, bebeğin hemen aşılanması önemlidir.

Sarılık aşısı bebeği hırpalamaz, belirgin ağrı ya da ateşe yol açmaz. Aşı olan bebek 24 saat süreyle banyo yapmamalıdır, aşı bölgesinin iltihaplanmaması amacıyla aşı olunan bölgeye su değmemelidir.

2. Verem aşısı:

Bebek 3. ay bitmeden BCG, yani verem aşısı olmalıdır. Eskiden bebek doğar doğmaz yapılan verem aşısı, artık 2. ay bittikten sonra ve mutlaka 3. ay bitmeden uygulanır.

Verem aşısı, hazırlandığı anda, aşı olacak bebekler arasında paylaştırılan tek aşıdır. Aşı günlerinde 3 aylık bebeklere peşi sıra uygulanır. BCG aşısı ülkemizde verem savaş dispanserleri ve sağlık ocaklarında uygulanmaktadır. Bebek 2 aylık olduğunda BCG aşısı için randevu alınmış olması gerekir. BCG aşısı cilt içine uygulanır ve vücuda karışmaz, bu nedenle BCG aşısı sadece cilt dokusunu hedefleyen, vücudun geneline etki etmeyen tek aşıdır. BCG aşısı cilt içine verildiğinde

zayıflatılmış canlı verem mikrobu, bağışıklık sisteminin aşı bölgesinde harekete geçmesini sağlar. Vücudun hücresel bağışıklık adı verilen koruyucu sistemi, hücre boyutunda zayıflatılmış canlı verem mikrobuyla savaşmaya başlar ve bu savaş sonucunda vücudumuz gerçek verem mikrobuyla karşılaştığında bu bakteriyle nasıl baş edeceğini öğrenmiş olur. Bu arada aşı bölgesinde hafif bir iltihap dokusu oluşur, bu kaçınılmazdır. Aşı yeri şişer, kızarır ve daha sonra bu iltihap dokusu kabuklanır. Kabuk düştükten sonra da iz bırakır. Her verem aşısı olan kişinin sol omzuna yakın bir kol bölgesinde verem aşısının izi vardır. Kabuklanma döneminde aşı yerinde bir sulanma mevcutsa, aşı bölgesinin kuru tutulması, o bölgenin ayrıca başka bakterilerce iltihaplanmasını önler. Böyle bir sulanma yoksa, aşı bölgesinin özel bir bakım kuralı yoktur. Verem aşısının reaksiyonları aşı yapıldıktan yaklaşık bir ay sonra ortaya çıkmaya başlar ve haftalarca sürebilir. Verem aşısı yapıldığı gün, 24 saat geçene kadar bebek yıkanmamalıdır.

Aşı yapıldıktan 4-6 ay sonrasında aşı bölgesinde herhangi bir reaksiyon gözlenmezse, aşının tutmadığı kuşkusu oluşacaktır. Bebeğe bu durumda “PPD testi” yapılmalı, PPD test sonucu da negatifse bebek tekrar aşılanmalıdır.

Bebek artık 4. aydan gün almaya başladığında, herhangi bir nedenle verem aşısı yapılmadıysa, aşı öncesi “PPD testi” yapılması gerekebilir. Burada amaç, bebek henüz aşılanmadan, verem mikrobunu çevresindeki verem taşıyan şahıslardan alması durumunda geç yapılan aşının onu koruyamaması ihtimalidir. Bu durumda ppd testi yapılarak bebeğin henüz verem mikrobuyla temas etmediğinden emin olunmak istenecektir. Henüz verem aşısı olmamış bebekte ppd testi pozitif sonuçlanırsa, tüm ailenin verem taramasından geçmesi gerekebilir. Ppd testi negatif sonuçlanan bebeğe hemen verem aşısı uygulanır.

3. Rotavirüs aşısı:

Bebek 4. aydan gün almaya başlamadan ilk doz rotavirüs aşısı ağızdan damlatılmalıdır. Rotavirüs aşısı herhangi bir sıkıntıya yol açmaz. Aşının uygulandığı sırada bebeğin aç ya da tok olmasının bir önemi yoktur, aşı uygulamasından sonra bebek hemen emzirilebilir. Bebek ağızdan damlatılan aşının bir kısmını geri çıkartsa da aşının etkinliği azalmaz.

4. Beşli karma aşı:

Bebeğe 2 aylık olur olmaz ilk kez beşli karma aşı yapılır. Karma aşıyla 5 aşı birden bebeğe uygulanır. Karma aşının içerisinde çocuk felci aşısı mevcuttur ve bu nedenle günümüz bebeklerinde ağızdan çocuk felci aşısı damlatılması gerekliliği ortadan kalkmıştır. Karma aşının içindeki menenjit aşısı, toplum içerisinde çocuklarda en sık menenjit hastalığına yol açan Hemophilius influenza mikrobuna karşı bebekleri korur. Beşli karma aşının içerdiği diğer 3 aşı ise difteri, tetanos ve boğmaca mikroplarına karşı korunma sağlar.

Beşli karma aşı sonrası bebek 24 saat süreyle yıkanmamalıdır. 48 saat süreyle de bebeğin ateşi ya da huzursuzluğunun olup olmadığı takip edilmelidir. Karma aşının boğmaca aşısı içermesi, aşı sonrası en fazla sorunun karma aşıyla gözlenmesine neden olur. Bebeğin koltukaltına ve ensesine sık sık bakılarak ateşinin olup olmadığı izlenmelidir, yüksek ateşten şüphe edildiğinde dijital dereceyle popodan ateşi ölçülmelidir. 38°C'yi geçen vücut ısısı saptandığında bebeğe yarım parasetamol fitil ya da uygun dozda parasetamol şurup verilmelidir. Beşli karma aşı ayrıca aşırı huzursuzluk ve ağrıya da yol açabilir, yine gerekirse parasetamol uygulanmalıdır. Aşı sonrası sık sorunla karşılaşıldığında muhakkak hekim görüşü alınmalıdır.

5. Pnömokok aşısı:

Bebek 2 aylık olduğunda ilk doz pnömokok aşısını olacaktır. Pnömokok, yani zatürree aşısı bebeği pnömokok bakterilerinin yol açtığı zatürree, kulak iltihabı, sinüzit ve menenjit hastalıklarından koruyacağından, her çocuğa uygulanması çok önemlidir. Aşının önemli bir yan etkisi bulunmamaktadır.

Doktor muayeneleri

7. gün: Bebek bir haftalık olduğunda takibini yapan hekim bebeği görmeli ve muayene etmelidir. Bu muayenede EVDE İLK GÜNLER bölümünde anlatılan bebeğe ait özellikler, irdelenecektir.

15. gün: 15. gün muayenesinde en önemli konu bebeğin kilo alımı ve büyümesi olacaktır. Anne sütünün yeterli olması ve bebeğin yeterli kilo alması en ideal olan durumdur. Hekim bebeğin kilo ve boyunu ölçecek, kalp seslerine dikkat edecek ve sarılığının olup olmadığını inceleyecektir. Gerekli önerilerde bulunacaktır.

1. ay: 1. ay muayenesinde bebeğin büyümesi, kilo, boy ve baş çevresi belirlenecek, doğumdaki değerlerle kıyaslanacaktır. Gelişimi, çevresiyle ilgisi incelenecektir. B tipi sarılık aşısı tekrarlanacaktır. Sarılığının, kalpte bir üfürümün olmadığından emin olunacaktır. Bebeğin muayenesinden sonra gerekli öneriler konuşulacaktır. Bebeğe bu muayenede D vitamini başlanacaktır.

2. ay: 2. ay muayenesinde bebeğin büyümesi ve gelişmesi irdelenecektir. İlk karma aşısı ve rotavirüs aşısı yapılacak, BCG (verem aşısı) aşısı yapılma zamanı planlanacaktır. Muayene sonrası gerekli öneriler konuşulacaktır.

3. ay: 3. ay muayenesinde bebeğin ilk büyüme yüzdeleri belirlenecektir.

Bebeğin her ay saptanan kilo, boy, baş çevresi büyüme yüzdelerinin fazla sapma olmaksızın, ilerleyen aylarda da benzer şekilde devam etmesi beklenir, bu nedenle 3. ayda belirlenecek değerler büyük önem taşır. Eğer 2. ayda karma

aşıyla birlikte yapılmadıysa pnömokok aşısı 3. ay muayenesinde uygulanmalıdır. 3. ay muayenesinde doğumsal kalça çıkığının mevcut olmadığından tekrar emin olmakta fayda vardır, muayenede bir şüphe mevcutsa kalça ultrasonu çekilmelidir. Doğumsal kalça çıkığı şüphesi olduğunda ilk 3 ay, ultrasonografi, daha sonra ise röntgen grafileri tercih edilir. Bebeğin röntgen ışınlarına maruz kalmaması açısından, eğer bir şüphe varsa, üç ay bitmeden bu şüphenin ultrasonografi çekilerek giderilmesi gerekir.

Bu dönem için önemli bilgiler

Uzamış sarılık

Yeni doğan bebeklerin çoğunda fizyolojik sarılık olur ve bu durum gelir, geçer. Bazı bebeklerde ise AB0 kan grubu uyuşmazlığı gibi bazı nedenlerle ilk günlerde çok yoğun sarılık olur ve bu duruma hekimler müdahale ederler. Bazı bebeklerde ise yeni doğan dönemi sarılığı çok uzun süre devam eder.

• ***Peki bebekteki sarılık, ne kadar sürerse, uzamış sarılık sayılır?***

Zamanında ve normal kiloda doğmuş bebeklerde en fazla 15 günlük olunca, erken ya da ufak doğmuş bebeklerde ise en fazla 21 günlük olunca vücutta sarılık belirtisi kalmaz. Sarılık ilk kez gözaklarında başlayıp yine en son gözaklarında sonlandığından 21 günlük olmuş bir bebeğin gözaklarında hâlâ sarılık mevcutsa bu duruma uzamış sarılık denir.

Bir bebekte gözaklarının ve de cildin sarı olması halinin uzaması durumunda bunun sebeplerinin araştırılması gerekir. En sık gözlenen sebep, anne sütü sarılığıdır. Anne sütü sarılığı sorununu yaşayan bebekler hasta değildirler ve bu sorun, bebeğe herhangi bir zarar vermeden geçer gider.

Anne sütü sarılığından önce sarılığın uzamasının bir belirti olduğu hasta bebeklerden bahsedelim:

Öncelikle kolay kilo alamayan, kolay kusan ve hareketliliği az bir bebekte sarılık uzuyorsa bebek hemen muayene edilmelidir. Tamamen sağlıklı görünen bir bebekte sarılık uzadığındaysa bebeğin idrar ve kaka rengine çok dikkat etmek gerekir. Eğer bebeğin idrar rengi normalde renksizken sararır ve koyulaşırsa, bezini boyarsa; normalde hardal renginde olması gereken bebeğin kakası, idrarda söylenenin tam tersine daha açık bir renge ve hatta kil rengine dönmekteyse bu normal değildir. Bebeğin hasta olabileceğini düşündürtmelidir.

Uzamış sarılık durumunda bebeğin kanı alınarak bilirübin değerlerine bakılmalıdır. Birinci ayın tamamlanmasına doğru hâlâ bilirübini yüksek olan bebekte en kötü ihtimal, karaciğer dokusunun doğuştan hasta olmasıdır. Karaciğer dokusunun hasta olması ihtimalini değerlendirmek için, bebeğin, bilirübinin bir alt grubu olan direkt bilirübinini ölçmek gerekecektir. Eğer bebeğin kan bilirübin değerinin beşte birinden daha fazlası direkt bilirübinden oluşuyorsa, bebeğin karaciğer dokusunun hasta olması ihtimali var demektir. Karaciğer dokusunun doğuştan hasta olmasından şüphe edildiğinde hiç geç kalmadan bir çocuk gastroenteroloğu (mide-bağırsak hastalıkları uzmanı) görüşü alınmalıdır. Böylesi bir hastalık varsa bebeğin sarılığı gün geçtikçe azalmayacak, gittikçe artacaktır.



İdrar rengi daha koyu, kaka rengi ise tam tersine daha açık renge bürünen bebeklerde muhakkak hekim görüşü alımalıdır.

Direkt bilirübinin çok yüksek olmadığı ve de hiçbir hastalık bulgusu vermeyen, sarılığın gün geçtikçe artmadığı, giderek azaldığı bebeklerdeyse en fazla gözlenen sorun, anne sütü sarılığıdır.

Anne sütü sarılığı

Bilirübin, bebeğin eski kan hücreleri yıkılırken oluşur, vücuttan atılması için karaciğere gider ve safra yoluyla vücuttan atılır.

Bazen anne sütüyle bebeğin kanına ulaşan yağlar, yani anne sütünün içindeki yağlar, o kadar güçlüdür ki, bebeğin, bilirübin taşıyan proteinlerinin bu görevi yerine getirmesini engeller. Karaciğere bilirübin taşıması gereken proteinler, bu güçlü yağları taşımayı tercih ederler ve bilirübin açıkta kalır, taşınamaz. Bu durum yüz annenin bir ya da ikisinde gözlenir. Karaciğere bir türlü ulaşamayan bilirübinler ise, doğruca bebeğin cildine yerleşirler. Eğer belirgin ya da uzamış sarılığın sebebi bu ise, yani anne sütü sarılığıysa bu durum bazen aylarca sürse de kendiliğinden geçecektir. Yukarıda da anlatıldığı gibi eğer bebeğin direkt bilirübini yüksek değilse, idrar ve kaka renkleri normalse, ve ayrıca bebekte kan

hücrelerine ya da tiroit dokusuna ait herhangi bir hastalık belirtisi yoksa ve de sarılık gün geçtikçe azalmaktaysa anne sütü sarılığı ihtimali yüksektir. Anne sütü sarılığı teşhisi konduğunda herhangi bir uygulama gerekmez, bebek bol bol annesini emmelidir, bu durum kendiliğinden düzelecektir.

Anne sütü sarılığından şüphe edildiğinde anne sütünü geçici sürelerle de olsa kesmek, son derece hatalıdır. Anneye “Birkaç gün anne sütü verme, hazır mama ver, bebeğin sarılığı hemen azalırsa anne sütü sarılığı teşhisi netleşmiş olur” tarzı bir öneride bulunmak yanlıştır. Her şeyin yolunda gittiği bir bebekte birkaç gün sadece hazır mama vermek, anne sütünün azalmasına ya da kesilmesine, bebeğin mama tadına alışarak anne sütünü reddetmesine sebep olabilir.

Anne sütü sarılığı ve karaciğerin doku hastalıkları dışında, bebekte enfeksiyon varsa, tiroit dokusu tam oluşmadıysa veya kırmızı kan hücrelerinde doğuştan itibaren enzim eksikliği varsa yine sarılık uzayabilir. Bu durumlarda bebeğin sarılığı daha ilk haftalarda bile çok belirgindir. Yeni doğan bebeklerde ortaya çıkan belirgin sarılık durumlarıyla ilgili detaylar için HASTANEDE İLK GÜNLER bölümüne bakınız.

Doğuştan kalça çıkığı

İlk aylar içerisinde bebekte doğuştan kalça çıkığının olmadığından mutlaka emin olmak gerekir. Eğer bebek yeni doğduğu dönemde kalça ultrasonografisi çekilmişse zaten bu konuda kesin bir karara varılmış olur. Eğer çekilmediyse bebeği takip eden hekim her muayenede kalça eklemini kontrol edecektir. Ailede doğuştan kalça çıkığı öyküsü olduğunda, eğer bebek makat gelişiyle doğduysa, bebeğin her iki bacağının üst kısmındaki cilt kıvrımları simetrik değilse özellikle dikkatli olmak gerekir. Şüpheli

durumlarda kalça ultrasonografisi çekilmeli, ortopedi uzmanı görüşü alınmalıdır.

Ateş ölçümü

Bebeğimiz henüz küçükken, herhangi bir ateşlenme durumunda izlememiz gereken yöntemleri erkenden bilmekte büyük fayda vardır. Bebek aşı olduğunda, hastalandığında, ortam ısısı normalden çok farklıysa vücut ısısının dikkatle takip edilmesi gerekecektir. Öncelikle akılda tutulması gereken konu, vücut ısısının ense ve koltukaltına bakılarak kontrol edileceğidir. Bebeğin eli, ayağı, burnu gerçek vücut ısısını yansıtmaz genellikle, gereksiz yere soğuk ya da gereksiz yere sıcak olabilir. Bu durum, anne ve babayı yanıltır. Bunun nedeni bebeklerde damarların gerektiğinde açılıp, daralmasını sağlayan sempatik-parasempatik sistemin henüz gelişmemiş olmasıdır. Damar sistemi acemice davranmaktadır açıkçası. En iyisi ense ve koltukaltlarına bakmaktır. Bebeğin ateşinin yüksek olduğundan şüphe edildiğinde hemen ölçülmelidir.

Öncelikle bebeğin vücut ısısı

Koltukaltı ölçümünde 37,5°C'yi,

popodan ölçümde 38°C'yi,

Kulak zarı ölçümünde 38°C'yi geçmemelidir,

geçerse bebeğin ateşi var kabul edilecektir.



Bebeğin ateşli olup olmadığını anlamak için el, ayak ya da alnına bakılmamalı, her zaman enseye ve koltukaltına bakılmalıdır.

• ***Bebeğin ateşi nasıl ölçülmelidir?***

Bebeklerin ateşi ölçülürken belirtmemiz gereken ilk husus, cıvalı termometreleri kullanmamamız olacaktır, eski usul civalı termometreleri unutun! Cıvalı termometreler kırılabilir, etrafa cam ve cıva saçılabilir, bu da tehlikeli olabilir. Cıvalı termometrede ölçüm süresi 5 ila 8 dakika arası olmalıdır ki, çocuklarda bu süre pratik olmaktan çok uzaktır. Cıvalı termometrelerde ölçüm sonrası cıvanın tekrar hazneye inmesi için sallanması gerekir; tüm bu nedenle bu termometreler kullanılmamalıdır.

Bebeklerde ateş en sağlıklı olarak dijital termometrelerle ölçülür. Dijital termometreler pek çok alette yer alan termostatlarla aynı tarzda ölçümü yapar. Çelik ve bakır gibi ısı artışına farklı boyutta tepki veren iki ayrı metal bu tarz aletlerde yan yana konur, ısı artışıyla metallerde oluşan genleşme farkı ölçülür ve aradaki bu fark ısı değeri olarak ekrana yansır. Gayet objektif. Bu tarz termometrelerde ölçüm hatası pek olmaz, oldukça güvenilirdir. Koltukaltı ve popodan ölçümler rahatlıkla yapılabilir. Zaten vücudun iç ateşini en iyi gösteren ısı ölçümü rektal yolla, yani popodan yapılan ölçümdür. Dijital termometrenin metal ucu, popodan yarım cm

içeriye yerleştirilir, maksimum ısıya çıkıldığında termometre sinyal verir. Bebeğin ısısı belirlenmiş olur. Kulaktan ateş ölçen termometreler kulak zarından ateş ölçer ve infrared denen, kırmızı renk dalgasından daha küçük dalga boylarında lazer ışını yansıtır. Bu ışın kulak zarına çarpar ve hastanın ateşini ekrana yansıtır. Peki niçin kulak zarı? Çünkü en önemli atardamarımız olan şahdamarı boyundan geçerken önce kulak zarına sonra da vücut ısısını ayarlayan beyindeki hipotalamusa temiz kan gönderen bir atardamar yollar, bu gerçek vücut ısısını yakalamak açısından büyük bir şanstır. Kulak zarı ısısını gösteren termometrelerin en büyük problemi, özellikle ilk 6 ay, henüz kulak yolu tam oluşmamış bebekte doğru ateşi gösterememesidir. İlk 6 ay kulaktan ateş ölçmeyi unutun. Daha sonra kullanırsınız. Daha büyük çocuklarda bile bazen alet düzgün tutulmazsa kulak zarı tam odaklanamayabilir ve sonuç yanlış çıkabilir. Ayrıca ölçüm yapılan kulak zarında ya da kulak yolunda bir enfeksiyon ya da büyük bir kulak kiri varsa yine ölçüm güvenilir olamayabilmektedir.

Ateş düşürücü ilaçlar

Peki bebeğimiz ateşlenirse ne yapmalıyız? Uygun yöntemlerle ateşi ölçülen bebeğin vücut ısısının rektal yolla ölçüldüğünde 38°C’ye, koltukaltı yoluyla ölçüldüğünde 37,5°C’ye yaklaşmakta olduğu görülürse, öncelikle giysileri azaltılmalıdır, tek bir zıbın giydirilmelidir.

Bebeğin oda ısısı 18-20°C’de tutulmalıdır. Bebeğe zorlamadan, kaynatılmış soğutulmuş su verilmelidir. Boyundan aşağı ılık suyla yapılacak bir duş, bebeğin ateşinin düşmesinde faydalı olur. Bebeğin ateşi, verilen bu değerlerin üzerindeyse, ilaç verilmesi gerekir.

Özellikle 5 ay-5 yaş arası yüksek ateş, bazı bebeklerde havale riski doğuracağından, ateşin sebebi ne olursa olsun düşürülmelidir. Bu arada cam termometreler gibi, unutulması gereken bir uygulama vardır, o da bebeklere aspirin verilmesidir: ASPİRİNİ UNUTUN! Artık hiçbir bebeğe

aspirin önerilmemektedir, bunun da nedeni aspirinin bebeklerde REYE SENDROMU'na yol açabilecek olmasıdır. Aspirin kullanımının bebeklerde yol açabildiği bu hastalık ismini, hastalığı 1963 yılında ilk kez tanımlayan Avustralyalı bir hekimden alır. Bebekte ateşlenmenin sebebi viral bir hastalıksa (suçiçeği, paçavra gribi vesaire), bebeğe verilen aspirin karaciğer ve merkezi sinir sisteminde bozulmalara yol açmakta, kusma ve bilinç kaybı oluşabilmektedir. Bu tehlikeli hastalık tablosuyla karşılaşmamak amacıyla 1980'li yıllardan bu yana bebekler ve de çocuklar aspirinden uzak tutulmaktadırlar.



Bebek ve çocuklara asla aspirin verilmemelidir.

Reye sendromu

Aspirin ilacının sadece çocuklarda gözlenen, özellikle beyin ve karaciğer dokusunda hasara yol açan bir komplikasyonuna REYE SENDROMU ismi verilir. Doktora geç gidildiğinde ölümcül olabilen bu hastalık ismini, hastalığı ilk kez tanımlayan Avustralyalı bir patolog olan doktor Douglas Reye'den almaktadır. Ateş ya da ağrı nedeniyle aspirin kullanmakta olan bir çocuk eğer o sırada suçiçeği ya da paçavra gribi gibi ağır bir virüs hastalığı geçirmekteyse, beyin dokusunda ödem, karaciğer dokusunda ise yağlanma belirtileri ortaya çıkabilmektedir. Çocukta şiddetli kusma, halsizlik, huzursuzluk ve sık nefes

alma şikâyetleri gözlenir, müdahale edilmezse hasta çocuk komaya girebilir. Viral hastalık ile aspirinin bir araya gelmesi dokuları bozmuştur. Hasta çocuğu komaya sokabilen, ölümcül olabilen bu risk nedeniyle günümüzde hiçbir bebeğe, çocuğa ya da ergenlik dönemindeki gence ateşli hastalıklar sırasında aspirin önerilmemektedir. Ateşli hastalıklar sırasında aspirinin kullanımı çocuklarda yasaktır. Aspirini çocuklarda lütfen unutunuz!

Bebek ateşlendiğinde verilmesi gereken ilaç parasetamoldür. Belirli bir enfeksiyon başladığında beynimiz vücut ısısının artmasını, böylece vücuda giren mikrobun çoğalmasının baskılanmasını ister. Bu amaçla prostaglandin isimli kimyasal maddeler kanda çoğalır, vücut ısısı artar. Ateş düşürücüler prostaglandin oluşumunu sağlayan siklooksijenaz enziminin çalışmasını engeller, ateş düşer. Parasetamol, fitil ya da şurup şeklinde bebeğe verildiğinde etkisi ilk yarım saatte başlar. Etken maddesi parasetamol olan ilaçlar aç karnına alınabilir. Vücut ısısı 1-2 saat içerisinde düşer, bu etki 3-4 saat süreyle devam eder. Önerilen miktar her seferde kilo başına 10-15 mg'dır. Örneğin bebeğimiz 6 kilo ise, en az 60, en fazla 90 mg parasetamol verilmesi uygundur. Fitil ve bir ölçek şurup 120 mg parasetamol içerdiğinden, 60 mg, yarım fitil ya da yarım ölçek demektir. Bebek 12 kg olduğunda bütün fitil ya da tam ölçek, en az verilecek dozdur. Bu miktar 24 saat içerisinde en fazla 3-4 kez tekrarlanabilir. Bebek ateşlendiğinde bebeğin hekimine hemen haber verilmelidir. Bebeğin hekimi bebeğe en uygun tedavi planını size aktaracak ve bebeği muayene edecektir.

9 aylıktan büyük bebeklerde etken maddesi ibuprofen veya ketoprofen olan ilaçlar da ateşli çocuklarda önerilebilmektedir, bu konuda en iyi bilgiyi hekiminiz verecektir.

Ateşi hemen düşmeyen, devam eden bebeklere ateş düşürücü pansuman uygulanmalıdır:

Ateş düşürücü pansuman

Geniş bir kaba ılık su ve bir miktar buz koyup, yaklaşık 18°C sıcaklığında su hazırlayınız. 6 adet büyük pamuk parçası bölünüz ve bunları soğuk suya sokup sıkınız. Bu geniş pamuk parçalarını atardamarların geçtiği alna, şah damarı üzerine, koltukaltlarına ve kasık bölgelerine yerleştiriniz, pamuk parçaları ısındıkça tekrar ılık suya sokup ıslatıp dönüşümlü kullanınız. Bebeğin atardamarların yüzeye yakın olduğu bölgelerde soğuk suyla temas etmesi, ateşin düşmesine yardımcı olur. Suya sirke konması faydası olmayan bir halk inanışıdır. Bebeğin ayrıca ılık suyla sık sık boyundan aşağı duş alması da ateşin düşmesinde yararlı olacaktır.

Baş çevresi ölçümü

3. ay tamamlandığında bebeğin baş çevresi ölçülerek bebeğin başının aşırı büyük ya da küçük olup olmadığı araştırılır. Baş çevresi ölçümleri 3. aydan başlamak üzere bebek 18. aylık olana kadar, her muayenede düzenli olarak tekrarlanır.

Tüm dünyada tüm bebeklerin baş çevrelerinin ölçülüp kayıt altına alınmasının en önemli amacı, başı aşırı büyük olan bebeklerin mümkün olan en kısa sürede fark edilmeleridir. Eğer bebeğin başı küçükse, başın küçük olması anlamına gelen mikrosefali durumu söz konusudur. Eğer bebeğin başı aşırı büyükse, beyinde su toplanması anlamına gelen hidrosefali hastalığı söz konusu olabilir.

Hidrosefali: Baş çevresi normal sınırların ötesinde büyük olan bebeklerde HİDROSEFALİ ismi verilen bir merkezi sinir sistemi hastalığından şüphe edilir. Bu hastalıkta merkezi sinir sistemi içerisinde dolaşmakta olan beyin-omurilik sıvısının ya dolaşımı bozulmuştur ya da miktarı artmıştır. Bu sıvı beyin içerisinde, bebeklerde çapı sadece 2 mm

olan boşluklardan geçer. Bu dar geçiş noktaları doğuştan tıkalı ya da anormal yapıdaysa sıvı akımı zorlaşır ve beyin içerisinde basınç artar. Başın büyük olması en önemli bulgudur, alın genişler ve kafatası üzerindeki toplardamarlar büyür. Bu durumdan göz küreleri de etkilenir ve gözler batan güneş manzarasını andıracak şekilde aşağıya doğru bakmaya eğilimli olabilirler. Huzursuzluk, iştahsızlık ve kusma da bu şikâyetlere eklenir. Bu hastalıktan şüphe edilirse bir an önce bir çocuk nöroloğunun (sinir sistemi hastalıkları uzmanı) görüşüne başvurulmalı, gerekli tıbbi ve cerrahi müdahaleler planlanmalıdır.

Mikrosefali: Bazen de izlenmekte olan bebeğin başının çok küçük olduğu fark edilir. Bu duruma küçük kafa anlamında MİKROSEFALİ ismi verilir. Mikrosefali eğer yapısal ise genelde ailevidir. Kalıtımsal olan bu durum bazen kafanın küçük olmasının yanı sıra zekâ geriliğiyle birlikte de seyredebilir. Bu durumda bebeğin gelişimi çok daha dikkatle izlenmelidir.

Down sendromu gibi bazı kromozom anomalilerinde de yine kafa küçük olabilir.

Bebek daha anne karnındayken kızamıkçık gibi bazı hastalıklara ya da annenin tükettiği alkole ya da bazı ilaçlara maruz kalırsa mikrosefali durumu gelişebilir. Bu durumda bebeğin sinir sistemi gelişimi ideal olamayacağından, bebeğin bir çocuk nöroloğunun yönlendirmesiyle izlenmesi gerekir.

Ani bebek ölümü

Ani bebek ölümü, dokuz aylıktan küçük bir bebeğin, gece uykusu sırasında aniden ölü bulunması demektir. Bu durum çoğunlukla 2.-4. aylar arasında gözlenir, vakaların % 95’i 6 aylıktan küçüktür. Ani bebek ölümü, bilinen hiçbir şikâyeti olmayan bebekte ortaya çıkar, bebeğe otopsi yapıldığında bebeğin vücudunda herhangi bir belirgin anomaliye

rastlanmaz. Bir bebeğin beşiğinde uyumaktayken ölü bulunması ihtimalinin, bebeklerin ne kadarında var olduğu ülkemizde bilinmemekteyken Amerika Birleşik Devletleri'nde bu konu kapsamlı olarak takip edilmektedir. ABD'de ani bebek ölümü sıklığı, 1992 yılında her 1 000 bebekte 1,3-1,4 oranında ve yılda 7 000 vakayken, 2002 yılında bu sıklık her 1 000 bebekte 0,5 oranına ve yılda 2 300 vakaya düşmüştür. Vaka sayısındaki bu düşüş "back to sleep campaign" ismi verilen, bebeklerin yüzüstü yerine sırtüstü yatmalarını sağlamaya yönelik kampanyaların yürütülmesiyle gerçekleşmiştir. Bu başarı bizleri ani bebek ölümüyle ilgili olarak, ispatlanmış en önemli önleme götürür: BEBEKLER İLK 4 AY SÜREYLE SIRTÜSTÜ YATIRILMALI, ASLA YÜZÜSTÜ YATIRILMAMALIDIRLAR.

Bebeklerin ilk aylar içerisinde bağırsak gazını rahat çıkarmaları ve daha huzurlu olmaları amacıyla yüzüstü yatırılmaları, ABD'de 70'li ve 80'li yıllarda yaygın bir uygulamaydı ve günümüzde de ABD'de hâlâ ailelerin % 13'ü bebeklerini yüzüstü yatırmayı tercih etmektedirler. Ülkemizde bebeklerin gece yüzüstü yatırılması uygulaması hiçbir zaman kitlesel boyutlarda olmamıştır. Annenin hamilelikte ve loğusayken sigara ya da alkol tüketmesi gibi ani bebek ölümü ihtimalini artıracak, anneye ait olumsuz özellikler de ülkemizde ABD'de olduğu kadar yaygın değildir. Ülkemizde ailelerin kalabalık olması ve anneye verilen desteğin yoğun olması da büyük bir avantajdır. Ani beşik ölümü, hamileliği problemli seyretmiş ve iyi takip edilememiş annelerde ya da anne yaşı 20'nin altındaysa ya da anne sigara, alkol veya uyuşturucu kullanmaktaysa daha sık görülmektedir. BEBEK İLK 5 AY İÇERİSİNDE EVİN YATAK ODASINDA ANNE VE BABAYLA BİRLİKTE AMA KENDİ BEŞİĞİNDE, SIRTÜSTÜ YATMALIDIR. Bebek 5. aydan sonra kendi odasına geçmelidir. Ebeveynin bebeğin gece boyunca verdiği tepkilere son derece duyarlı olması gerekir, bebek kolay kusan bir bebekse daha da dikkatli olmak gerekir. Bebeğin üzerine yattığı yatağın altına, yani beşiğin iskeleti ile yatak arasına, yatağın baş kısmında olacak şekilde küçük bir

yastık koyarak yatağın baş kısmının, ayak kısmına göre yaklaşık 30 derece daha yüksek olmasını sağlamak, kolay kusan bebeklerde uygulanması şart olan bir önlemdir. Hekimlerin her bebek için önerdikleri uygun gece uykusu tavsiyelerine uyulduğunda, ülkemiz şartlarında, anne ve babaların ani bebek ölümü ihtimalinden aşırı korkmalarına gerek yoktur.



Şimdi uygulanması gereken tüm önlemleri sırayla gözden geçirelim:

1. Bebek gece uyurken asla yüzüstü yatmamalıdır, uyurken kusarsa sorun çıkabilir. Burun içi ve genzi dolunca nefes alamayabilir.

2. BEBEK İLK 5 AY İÇERİSİNDE EVİN YATAK ODASINDA ANNE VE BABAYLA BİRLİKTE AMA KENDİ BEŞİĞİNDE, SERT YATAK ZEMİNİNDE SIRTÜSTÜ YATMALIDIR. Anne ve baba gece boyunca sık sık bebeğin yatış pozisyonunu kontrol etmelidir.

3. Bebek için kullanılan çarşaflar % 100 pamuklu kumaştan üretilmiş olmalıdır. Kumaş, yangına direnç kazandırmak gibi amaçlarla kimyasal işlemlerden geçirilmemiş olmalıdır. Bebeğin üzerine örtülen örtü, yatağın alt kısmına sıkıştırılmış olmalı ve bebeğin ancak omuzlarına kadar örtülmelidir.

4. Bebek kundaklanmamalı, kol ve bacakları serbest olmalıdır.

5. Bebek gece ya da gündüz, hiçbir zaman sigara dumanına maruz kalmamalıdır.

6. Anne sigara, alkol, uyuşturucu etkisi olan ilaçlar kullanmamalıdır.

7. Bebeğin odası aşırı sıcak olmamalı, bebeğin üstü battaniyelerle örtülmemelidir. Oda ısısı 20-22°C düzeyinde tutularak, bebeğin üzerinin sıkıca örtülmesi gereksinimi önlenmelidir.

8. Bebeğin beşiğinde yastık olmamalı, bebeğin başı ile beşiğin kenarında belirli bir mesafe olmalıdır, bebek beşiğinde sert bir zeminde uyumalıdır.



Bebek anne ve babasının yatak odasında, kendi yatağında yatmalıdır.

Bebek sert bir zeminde sırtüstü yatmalıdır.

Bebeğin yastığı olmamalıdır, bebeğin başı ile yatağın baş kısmı arasında mesafe olmalıdır.

Bebeğin üzeri kalın bir örtüyle örtülmemelidir.

Bebeğin örtüsü yatağın alt kısmına sıkıca tutturulmalıdır.

Bebeğin kol ve bacakları serbest olmalıdır.

Büyüme yüzdeleri

Bebek dünyaya belli bir kilo, boy ve baş çevresi ölçüsüyle gelir. Bebeğin doğum anındaki ağırlık ve boy değerlerini en başta annenin hamileliği ve ana rahmindeki eş, yani plasenta belirler. Annenin sağlık durumu ile bebeğin anne karnındaki büyüme hızı arasında son derece güçlü bir ilişki vardır ve bununla ilgili pek çok örnek verilebilir. Şeker hastası olan bir kadın hamile kaldığında hamilelik boyunca kanındaki şeker miktarı eğer yüksekse, karnındaki bebeğe bol glikoz, yani kan şekeri geçer. Annenin karnındaki bebeğin kanında glikoz hep yüksek olduğunda bebeğin organları iri olur ve bebeğin 4 kg'ın üzerinde bir kiloyla doğma ihtimali yükselir. Annede tansiyon çok yüksekse ve bu nedenle anne rahmindeki eş, bebeğe gıdaları aktarmakta zorlanıyorsa, bu durumda da bebeğin oldukça düşük bir doğum tartısıyla dünyaya gelmesi söz konusu olabilir.

Kız ve erkek yeni doğan bebeklerin ağırlıkları, 2 800-4 300 gr arasında değişir ve ortalama ağırlık 3 400 gr civarında olur.

Yeni doğan bebeklerin boyları 48-52 cm arasında değişir ve ortalama 50 cm'dir.

Yeni doğan bebeklerin baş çevreleri 33-37 cm arasında değişir ve ortalama 34-35 cm'dir.

Dünyaya gelen bebek, ilk üç ay içerisinde, kendi büyüme özelliklerini göstermeye başlar. Üç ay bittiğinde ve kilo, boy ve baş çevresi değerleri

ölçüldüğünde bebeğin iri mi, ortalama mı ya da minyon mu olacağı konusunda bir fikir oluşmaya başlar.

Hekiminiz üçüncü aydan itibaren her muayenede bebeğin kilo, boy ve baş çevresini ölçüp bebeğin aynı cins ve aydaki diğer bebeklerle kıyaslandığında kıyaslamanın neresinde olduğunu sizlere söyleyecektir. Bunu da, aynı yaş ve cinsiyette 100 bebeği tesadüfen bir araya getirsek, bebeğinizin kilo, boy ve baş çevresi değerleri açısından ortalamanın neresinde olduğunu söyleyerek yapacaktır. Bu işleme persantil, yani yüzde belirleme diyoruz.

Bebek ve çocukların her aya denk gelen kilo, boy ve baş çevresi persantilleri, yani büyüme yüzdeleri, bu amaçla hazırlanmış olan çizelgelere bakılarak belirlenir. Günümüzde kullanılan en güncel çizelgeler, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nin değerli öğretim üyeleri olan Prof. Dr. Olcay Neyzi, Prof. Dr. Hülya Günöz, Prof. Dr. Rüveyde Bundak, Prof. Dr. Gülbin Gökçay ve Doç. Dr. Firdevs Baş'ın hazırladığı ve 2008 yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dergisinde yayımlanan çalışmada verilmiştir. "Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri" isimli bu çalışmada üniversite polikliniğinde izlenen 2 391 erkek ve 2 102 kız çocuk, 0-5 yaş grubunu oluşturmuş, 6-18 yaş grubunda ise İstanbul'un görece gelişmiş ve ekonomik durumu görece iyi değişik bölgelerinde yer alan 1 100 ve 1 020 kız öğrenci yer almıştır. Bu güncel çalışmadan önce, 1950-1960 yıllarında doğmuş çocukların ölçümlerinden türetilmiş çizelgeler kullanılmaktaydı.

Bahsi geçen 0-18 yaş grubunda elde edilen vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi değerleriyle istatistiki bir analiz yapılmıştır. Bu analiz neticesinde 3., 10., 25., 50., 75., 90. ve 97. persantillere, yani büyüme yüzdelerine karşılık gelen değerler saptanmıştır. Bir bebek ya da çocuğun vücut ağırlığı, boy uzunluğu ya da

baş çevresi ölçüldüğünde, ayına göre 3., 10., 25., 50., 75., 90. veya 97. büyüme yüzdelerinden hangisine denk geldiği, bahsi geçen çalışmada yayımlanan çizelgedeki değerlerle kıyaslanır. Ortalama değerlere sahip olan bebek ve çocuklar 50. büyüme yüzdesinde, minyon bebek ve çocuklar 3. büyüme yüzdesinde, iri bebek ve çocuklar ise 97. büyüme yüzdesinde bulunurlar.

Örneğin tam üç aylık bir erkek bebeğin, 6 400 gramsa, Türkiye şartlarında ortalama ağırlıkta olduğu görülecektir. Aynı yaş ve cinste yüz bebek toplasak grubun içerisinde 50. kabul edilecektir. Bu durumda bebek 50. persantildedir, yani 50. büyüme yüzdesindedir. Aynı bebek tam 7,5 kilo ağırlığında olsaydı, 100 bebek içerisinde en kilolu ilk 10 bebek içerisinde sayılacaktı ve 90. persantilde kabul edilecekti. Ayrıca 4 750 gr olsaydı 3., 5 250 gr olsaydı 10., 5 800 gr olsaydı 25., 7 kg olsaydı 75. ve 8 100 gr olsaydı 97. büyüme yüzdesinde kabul edilecekti.



Büyüme yüzdeleri bebeğin ağırlığıyla birlikte boyu ve baş çevresiyle ilgili olarak da belirlenir. Bebeklerin ortalama ağırlık, boy ve baş çevresi değerleri ile en alt ve en üst büyüme yüzdelerine denk gelen değerler,

elinizde tuttuğunuz kitabın, üçer aylık bebek takibi dönemlerinde tek tek verilmiştir.

Bebeğin aylık kilo, boy ve baş çevresi ölçümleri, bebeğin büyümesinin ideal olup olmadığı konusunda en önemli bilgileri veren değerlerdir. Eğer bebeğin ölçümleri belirgin inişler ya da çıkışlar gösteriyorsa hekim hemen bunun nedenini araştırmak isteyecektir. Öncelikle iyi beslenen bebeğin kilo, boy ve baş çevresi ölçümleri hep iyi bulunacakken, iyi beslenemeyen bir bebek, ölçümlerin düşük çıkmasıyla bizi uyarmış olacaktır. Yanlış beslenme, kansızlık, araya giren enfeksiyonlar, doğuştan gelen ya da sonradan ortaya çıkabilecek hastalıklar, ölçümlere muhakkak yansıyarak hekimi uyarır. Örneğin 3. ayda kiloda ortalama 50 bebeği geçen bir bebek 6. aya geldiğinde sadece 25 bebeği geçebilmekteyse demir eksikliği gibi mineral eksiklikleri ya da bebeği iştahsız yapan gizli bir enfeksiyon varlığı araştırılmalıdır. Baş çevresi ölçümlerinde önceleri ortalamada giden bir bebekte, ilerleyen aylarda baş çevresi ölçümleri çok yukarı değerlere çıkıp örneğin 97 bebeği geçer hale gelirse, bebekte sinir sistemini ilgilendiren bir sorunun olup olmadığı muhakkak incelenmelidir.

Bir bebeğin kilo, boy ve baş çevresi yüzdelerine bakıldığında belirgin iniş ve çıkışlar gözlenmemelidir.

Şimdi çocuk hekimlerinin bebek ve çocukların büyüme yüzdelerini takip etmekte kullandıkları çizelgelerin örneklerine bakalım:

Büyüme yüzdesi (B. Y.) çizelgesi

Tarih.......................Yaş.........Boy.........B.Y..........Kilo.........B.Y..........Baş.........B.Y.

08.03.2004......Doğum.....51,5.........................3720.........................36,5

09.04.2004.........1. ay..........61...........................4600............................38

07.05.2004.........2. ay.........62,5........................5500............................39,5

09.06.2004.........3. ay........63.........75.P..........6400.........50.P.........41.........50.P

09.07.2004..........4. ay.........65.........75.P.........7000.........50.P.........42.........50.P

14.08.2004...........5. ay.........67,5......75.P.........7600.........50.P.........43.........50.P

08.09.2004.........6. ay.........70.........75.P.........8200.........50.P.........44.........50.P

13.10.2004............7. ay.........71,5......75.P..........8600.........50.P.........45.........50.P

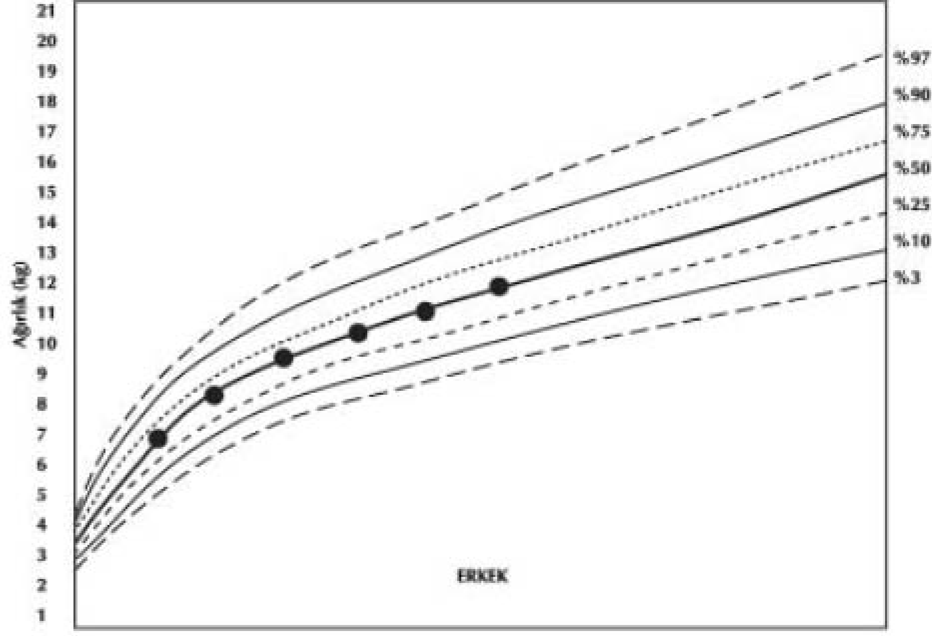
03.11.2004...........8. ay.........73.........75.P..........8950.........50.P.........45,5......50.P

03.12.2004..........9. ay.........75.........75.P..........9300.........50.P.........46..........50.P

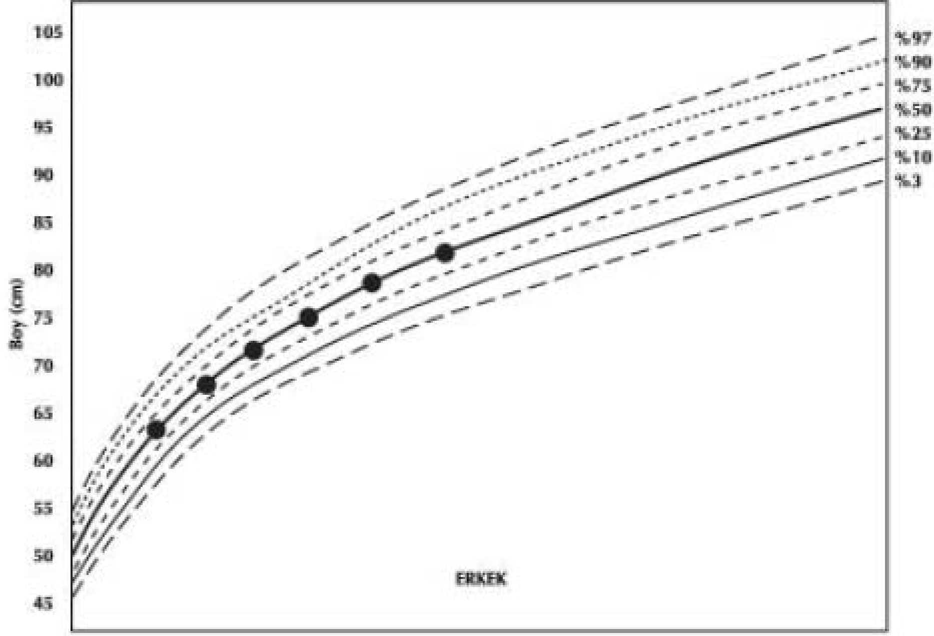
13.01.2005.........10 ay.........76,5......75.P.........9600.........50.P.........46,5.......50.P

08.03.2005.........yaş..........79.........75.P.......10200.........50.P..........47..........50.P

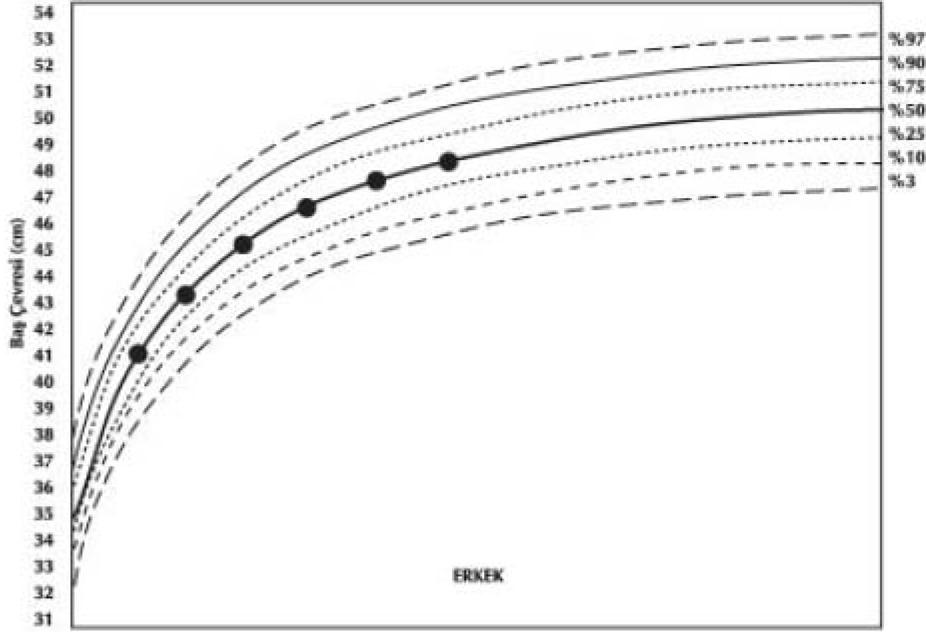
Verilen bu büyüme yüzdesi çizelgesi örneğinde, bir erkek bebeğin, doğumdan 1 yaşına kadarki kilo, boy ve baş çevresi değerleri ile bu değerlere denk gelen büyüme yüzdesi (b.y.) değerleri verilmiştir. Bu örnekteki erkek bebek, kilo ve baş çevresinde, her zaman 50. büyüme yüzdesinde, boyda ise 75. büyüme yüzdesinde bulunmuştur. Bu bebek ortalama kilo ve baş çevresine sahiptir, boyda ise akranlarından uzundur.



Büyüme yüzdelerinin belirlenmesi için bebeğin kilo, boy ve baş çevresi değerleri, kilo, boy ve baş çevresi için ayrı ayrı hazırlanmış grafikler üzerinde işaretlenir. Bu örnekte bebeğin ağırlığının, her zaman 50. büyüme yüzdesinde olduğu görülmektedir. (Not: Burada standart olmayan örnek bir grafi tasarlanmıştır. Hekiminiz, bebeğiniz için standart grafileri kullanacaktır.)



Büyüme yüzdelerinin belirlenmesi için bebeğin kilo, boy ve baş çevresi değerleri, kilo, boy ve baş çevresi için ayrı ayrı hazırlanmış grafikler üzerinde işaretlenir. Bu örnekte bebeğin boyunun, her zaman 50. büyüme yüzdesinde olduğu görülmektedir. (Not: Burada standart olmayan örnek bir grafi tasarlanmıştır. Hekiminiz, bebeğiniz için standart grafileri kullanacaktır.)



Büyüme yüzdelerinin belirlenmesi için bebeğin kilo, boy ve baş çevresi değerleri, kilo, boy ve baş çevresi için ayrı ayrı hazırlanmış grafikler üzerinde işaretlenir. Bu örnekte bebeğin baş çevresinin her zaman 50. büyüme yüzdesine olduğu görülmektedir. (Not: Burada standart olmayan, örnek bir grafi tasarlanmıştır. Hekiminiz, bebeğiniz için standart grafileri kullanacaktır.)

Boya göre ağırlık takibi

Bebeklerin çok az ya da aşırı kilolu olmaları durumunda, boya göre ağırlık çizelgesiyle izlenmeleri ihtiyacı doğar. Bebeğin hekimi, aşırı zayıf ya da aşırı kilolu bebeklerde boya göre ağırlık çizelgesine başvurur. Boya göre ağırlık çizelgesinde bebek ister erkek ister kız olsun aynı değerler geçerlidir. Her boy değeri için standart kilo değeri bu çizelgede belirlenmiştir, örneğin herhangi bir bebek eğer 60 cm ise, bu boya karşılık gelen standart bebek ağırlığı 5 700 gramdır. Herhangi bir bebeğin, boy değerine karşılık gelen standart ağırlık değerinin % 20 veya daha fazla

altında, ya da % 20 ya da daha fazla üzerinde olmaması şarttır. Eğer 60 cm boyu olan bir kız ya da erkek bebek 4 600 gr ise ya da daha zayıfsa, standart ağırlığın % 80'inin altında demektir ve bu bebeğe malnütrisyon, yani aşırı beslenme yetersizliği teşhisi konur. Tam tersine eğer bebek standart ağırlıktan % 20 daha ağırsa, yani 60 cm boyundaki bir erkek ya da kız bebek 6 850 gr ise ya da daha ağırsa, aşırı kilolu yani obez olduğuna karar verilecektir.

Yaş grupları için tahmini kilo ve boy değerleri

Hekiminiz bebeğin kilo, boy ve baş çevresi değerlerini, Türkiye'de belirlenmiş standart değerlerle kıyaslamaktadır. Bebeklerin yaş grupları için ortalama kilo ve boy değerlerini tahmini olarak bilebilmek içinse aşağıdaki formüller kullanılır:

Tahmini kilo

• Doğumda ortalama 3,4 kg.

• 3-12 ay döneminde tahmini kilo: bebeğin bitirdiği aya 9 rakamını ekleyip bulduğunuz rakamı ikiye bölünüz.

Örneğin bebek 6. ayını bitirdiğinde 6 + 9 = 15, ikiye böl, 7,5. Demek ki bebek ortalama 7,5 kg ağırlığında olmalıdır.

• 1-6 yaş arası tahmini kilo: yaş x 2 + 8 rakamı bulunmalıdır.

Örneğin 2. yaş bittiğinde 2 x 2 = 4 + 8, yani 12 kg, bir bebeğin ortalama kilosudur.

• 7-12 yaş arası tahmini kilo: yaş x 7 - 5 değerini ikiye bölünüz.

Örneğin 10. yaş bittiğinde 10 x 7 = 70 - 5 = 65, ikiye böl 32,5 kg.

Tahmini boy

Boy tahmini için pratik olarak şöyle düşünülmelidir:

• Doğumda ortalama 50 cm.

• 1 yaşında 75 cm.

• 2-12 yaş arası: yaş x 6 + 77 eklenir. Örneğin 2. yaş bittiğinde 2 x 6 =12 + 77 = 89 cm. Bu değer iki yaşındaki çocuk için tahmini ortalama boy değerine denk gelir.

Gelişim takibi

Bebek ve çocukların büyüme dönemlerinde hem zihinsel hem de kas gücüne bağlı hareketlilikle ilgili gelişimleri, hem hekim hem de anne baba tarafından yakından izlenen önemli basamaklardır. İlk anlamlı sözler, ilk atılan adımlar bebeğin ailesince merakla beklenen gelişmelerdir. Bebeğin ve çocuğun kat ettiği her aşama, tam zamanında ve olması gerektiği gibi olsun istenir.

Çocuk hekimleri, takibini yaptıkları çocukların hasta olmamaları, aşıların tam yapılmasıyla birlikte büyüme ve gelişmenin her bir çocuğa göre ideal gerçekleşmesi amacına ulaşmaya çalışırlar. Bu amaçla gelişim basamaklarını birer birer takip ederler. Bebek ve çocukların gelişim basamakları 4 ana grup içerisinde irdelenir; kaba motor hareketler, ince motor hareketler, dil gelişimi ve kişisel-sosyal gelişim aşamaları. Bu gelişim gruplarına örnekler verirsek:

Kaba motor hareketlere örnekler:

• Bebek oturma pozisyonuna doğru yönlendirildiğinde baş geriye düşmez.

• 3. ayını bitiren bebekte bu gelişim beklenir ve boyun kaslarının geliştiğini gösterir.

• Yine 3 ay bittiğinde eller orta hatta birleşir, bebek kendi organlarını keşfetmeye başlamıştır artık.

• Yürüme çoğu zaman, bebek yaşını doldurduğunda gerçekleşir, 16 aylık olduğunda ise artık koşabilmektedir.

İnce motor hareketlere örnekler:

• Oyuncaklara bilinçli olarak uzanma 5. ay bittiğinde gerçekleşir, bu bebeğin göz-kas koordinasyonunu sağladığını gösterir.

• Bebek küçük eşyaları direkt iki parmağıyla yerden alabildiğinde genelde 8. ay bitmiştir, artık ince kas hareketlerine hükmedebilmektedir.

• Bebek iki küpü üst üste koyabildiğinde 15. ay bitmiştir ve bebek artık farklı oyuncakları birlikte kullanabilmektedir.

İletişim kurma ve dil gelişimine örnekler:

• Karşılıklı gülen ve konuşulunca sesler çıkaran bebek bu gelişmeyi 2. ay bittiğinde sağlar ve artık yavaş yavaş sosyalleşmeye başlar.

• Bebek sözlü uyarılara uyabildiğinde genelde 8. ayını tamamlamıştır ve artık dil aracılığıyla kendine anlamlı bir dünya kurmaktadır (örneğin, oyuncağı bana ver dendiğinde ne kastedildiğini anlar ve oyuncağa bakar).

• İlk kısa cümleler 2. yaş bittiğinde başlar ve çocuğun önünde artık bir gramer dünyası açılmış olur.

Kişisel-sosyal gelişime örnekler:

• Bebek oyuncağı görebilmek için üstündeki örtüyü bilinçli olarak açtığında genelde 9. ay bitmiştir ve artık oyuncaklarıyla bilinçli olarak oynayabilmektedir.

• Bebek bir kaptan su içer gibi yaptığında 1 yaşındadır ve artık sembollerle düşünebilmektedir.

• Çocuk oyuncağa ulaşabilmek için bir sopa kullanmayı 1,5 yaşındayken akıl etmeye başlar, artık engelleri aşmak için alet kullanabilmektedir.

Tüm bu örneklerin de gösterdiği gibi her bebek ve çocuk sürekli büyümekte ve gelişmektedir; her gün ve her saniye. Bebeğin ve çocuğun gelişiminin izlenmesi ve yorumlanması ise büyük bir titizlik gerektirir.

Aşılama + beslenme önerileri + büyüme ve gelişim takibi, çocuk hekimlerinin, sağlam çocuk izleminde en temel görevlerini oluşturduğundan, hekiminiz bu konu üzerinde dikkatle duracaktır. Pek çok durumda çocuk hekiminin kararı büyük önem taşıyacaktır; çok dikkatli gözlem gerektirebilecek onlarca durum arasından birkaç örnek seçersek:

Birinci doğum gününden sonra hâlâ iletişim kurma ve konuşma becerisinde yeterli ilerleme kaydedemeyen bir çocukta, belirgin ama zararsız bir gecikme olabileceği gibi, belirgin bir otizm şüphesi de söz konusu olabilir. Emeklemek yerine popo üstü ilerleyen bir bebekte her şey normal olabileceği gibi bu durum kas tonusu güçsüzlüğü anlamına gelen hipotoni durumunun belirtisi de olabilir.

Bazı çocuklar bazı harfleri geç olsa da telaffuz edebilirken, kimi çocukta konuşma terapisi gerekebilir.

Çocuk hekimleri, her anne ve babaya bebeğin ayına uygun gelişimini destekleyecek en uygun yaklaşımın ne olacağını her görüşmede aktarırlar. Bilgi ve tecrübelerini ebeveynle paylaşırlar. Kitabımızda her bir dönemin gelişimini aktarırken sizlere o döneme ait önerileri vurguladık. Peki bu hekim önerilerinin ötesinde ne olabilir?

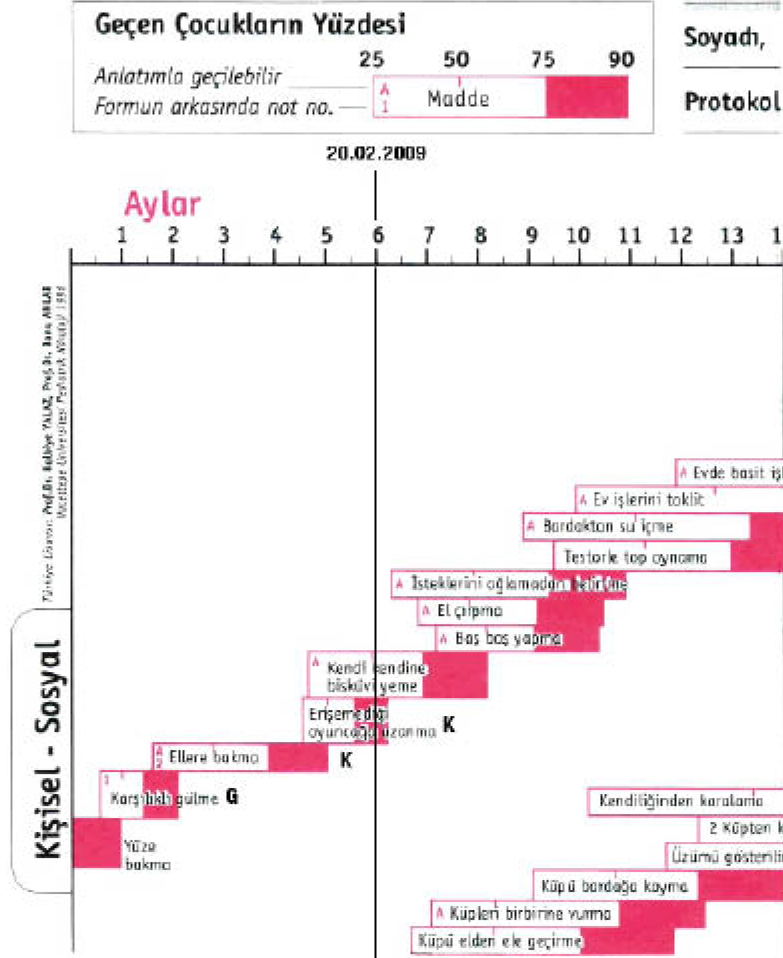
Bebeğin ve çocuğun gelişimini dikkatle takip edecek olan hekiminiz, bilgisi ve tecrübesiyle kararlarını verirken bazı yol gösterici testlerden de yardım alabilir. Gelişim takibinde kullanılan ve standardize edilen bu testler içerisinde 1969 yılından beri kullanılan “Denver Gelişimsel Tarama

Testi” önemlidir. Bu test Türkiye koşullarına da uyarlanmıştır. Bu testte, doğumdan 6. yaş bitene kadarki dönemde bebek ve çocukların gelişimiyle ilgili tüm aşamalar belirlenmiştir.

Denver gelişim testinde her bir gelişim basamağı, en erken gerçekleşebilecek dönem ile en geç olabilecek dönemi sınırlandıracak şekilde ilgili ayları kaplayan uzunlama dikdörtgenlerle gösterilmiştir. Bebeklerin yüzde 75’i ile yüzde yüzünün bu gelişimi gösterebildiği dönem ise kırmızı bölge olarak öne çıkarılmıştır. Bebek kırmızı bölgeyi içeren aya ulaştığında belirtilen gelişimi gösteremiyorsa bu durum, özellikle ilgili gelişmede gecikme şüphesi uyandırır ve Denver testini yapan uzman tarafından not alınır.

Bebekler belirli bir aya geldiklerinde nesnelere uzanmaya başlarlar. Bebeğin nesnelere uzanıp uzanmadığını anlamak için bebek annesinin kucağında otururken dirsekleri masanın üstüyle aynı seviyede tutulur ve elleri masanın üzerinde olsun istenir. Bu sırada bebeğin kolay uzanabileceği bir uzaklığa çıngırak veya kırmızı ponpon gibi bir nesne yerleştirilir ve bebeğin bu nesneyi alması teşvik edilir. Eğer bebek anlatıldığı şekliyle standardize edilmiş bu işlem sırasında nesneye uzanırsa ya da en azından ellerini ya da kollarını o yönde hareket ettirirse bu gelişim basamağından geçmiş sayılır. Peki ne zaman? En erken 4,5 aylık, en geç 6 aylıkken (bkz. şekil). Bebeklerin yüzde 75 ile tamamının bu eylemi gerçekleştirdiği kırmızı bölge 5,5 aylıkken başladığından, 5,5 aylık bebek bu gelişimi henüz gerçekleştirmediyse, bu durum için geçerli gelişme döneminde gecikme olabileceği not edilecektir.

Denver gelişim testi, Denver uygulama sertifikası olan hekimler ve gelişim uzmanları tarafından uygulanır. Bu test, çocukların içinde bulundukları kültürel ortam eşit olamayabileceğinden, renkler, sayı sayma ve rakam tanıma gibi özellikleri içermez. Amaç her çocuğu içinde bulunduğu kültürel ortamdan bağımsız olarak değerlendirebilmektir.



Denver gelişim testi uygulanırken testin uygulandığı gün altı aylık olan bebeğe, altı aylık olduğunu belirleyecek şekilde yaş çizgisi çizilmiş ve testin uygulandığı 20 şubat 2009 tarihi not edilmiştir. Bebeğin bu çizginin sol tarafında kalan gelişim aşamaları içerisinde bebeğin başarılı oldukları için geçer anlamında "G" harfi, başarılı olamadıkları için ise kalır anlamında "K" harfiyle not alınmıştır. Bu örnekte bebek, erişemediği oyuncağa uzanma konusunda yeterli çabayı gösterememiştir.

Gelin, Denver Gelişimsel Tarama Testi'nin Türk çocuklarına uyarlanması ve standardizasyonu çalışmasını yürüten, Hacettepe Çocuk Nöroloji uzmanları sayın Prof. Dr. Kalbiye Yalaz ve Prof. Dr. Banu Anlar'a çalışmalarıyla ilgili düşüncelerini yazan Dr. Josiah Dodds'a kulak verelim:

"Örneğin 30 aylık Ali'nin konuşmasındaki gecikmeyi, Denver II'yi rutin olarak kullanan çocuk doktorunun fark ettiğini varsayalım. Ali'yi daha ayrıntılı değerlendirilmesi için bir hastaneye gönderdiğini ve tetkikler sonucunda kısmi bir işitme kaybı bulunduğunu düşünelim. İşitme cihazı sağlanacak ve aileye dil gelişimi için gerekli uyaranları nasıl verecekleri öğretilecektir. İki yıl içinde Ali'nin sözel becerisi yaşıtlarına eşit hale gelecek, kendisi ve ailesi için sorun oluşturmayacaktır.

Denver II'nin tüm ülke çapında kullanılması her yıl 30 bin ila 50 bin Ali'nin yaşamında bu tür değişiklikler yaratabilir. Bu rüyanın, Dr. Yalaz ve Dr. Anlar gibi kendilerini bu konuya adamış uzmanların gayretleri sonucunda gerçekleşeceğini umuyorum."

Bebek ve çocuklarının gelişimini izlerken, ebeveyn, çocuk nörolojisi derneğinin internet sitesinden yararlanabilir. Bu sitede aileler için çok yararlı bilimsel bilgiler mevcuttur.

Öneri: www. cnd.org.tr/aileler_icin_bilgiler

Lorenzo'nun Yağı - Hastalık belirtilerini okuyabilmek

Bebekler ve çocuklar sürekli büyüme ve gelişme içerisindedirler. Gelişim basamaklarının ise hep daha başarılı olacak şekilde gerçekleşmesi gerekir. Yeni doğan bebek, sadece refleksleriyle tepki verip, bilinçli herhangi bir şey yapamazken zamanla her türlü ihtiyacını kendi başına giderebilir bir çocuk haline gelecektir. Tüm bu gelişmeler özellikle sinir sisteminin olgunlaşmasıyla sağlanır. Sinir sisteminin olgunlaşması ise

yukarıdan aşağıya doğru olur! Boyundan başlayıp ayak parmaklarına doğru. Bebek önce başını dik tutacak, destekli oturacak, sonra desteksiz oturacak, sonra ayakta dik duracak ve yürüyecektir.

Sinir sisteminin baştan aşağı gelişim göstermesinin sebebi, yeni doğan bebeklerin sinir hücrelerinin henüz bir kılıfla sarılı olmamasıdır. Nasıl ki evimizdeki elektrik kabloları bir kılıfla sarılı olmadığında elektriği düzgün iletemezlerse, yeni doğan bebeğin sinir hücreleri de henüz bir kılıfla sarılı olmadığından düzgün çalışmaz. Bu nedenle bebeklerin çenesi kolay titrer, önlerindeki bir objeye ise uzanamazlar. Sinir liflerini saran kılıf miyelin tabakasından oluşur ve bu doku kolesterolden zengindir, sinir lifleri boyunca miyelin dokusu oluştukça bebeğin sinir sistemi gelişir. Sinir lifleri de, beyinden ve merkezi sinir sisteminden yola çıkıp vücudun en uç noktalarına kadar ulaştığından, sinir liflerinin miyelin tabakasıyla sarılıp olgunlaşmasının sonuçları önce baş ve boyunda gözlenir, sonra uçlara doğru ilerler. Bebeğin ya da çocuğun sinir hücrelerindeki miyelin tabakası, bir hastalık nedeniyle zarar görürse bebek ya da çocuk yapabildiği hareketleri yapamaz hale gelebilir.

Bebek ve çocukların gelişim başarılarının sekteye uğraması, her zaman titizlikle üzerinde durulması gereken durumları yansıtır. Genel bir kural olarak gelişimin her zaman daha iyiye doğru olması gerektiği söylenebilir, eğer bir bebek ya da bir çocuk yapabildiği bir şeyi gün gelir yapamaz olursa, yani bebeğin ya da çocuğun gelişimi geriye giderse, alarm zilleri çalmalıdır.

Bu konuda güzel bir örnek LORENZO’NUN YAĞI filmidir. Bu film çocuk gelişiminde yaşanması hiç istenmeyecek gerilemelerin örneklerini bizlere sergiler. Filmde 1984 yılında 5. yaş gününü kutlamak üzere olan Lorenzo’nun aniden hastalanması ve daha sonra yaşananlar işlenmiştir.

Lorenzo okulda aniden hırçın davranışlar sergilemeye başlar, bazen krize girip kırıcı ve itici olabilmektedir artık. Öğretmenleri önce hiperaktif davranışlar sergilediğini düşünürler. Lorenzo'nun bu zaman zaman gelen hırçınlık krizlerine daha sonra motor hareketlerinde gerileme eşlik eder. Lorenzo bisikletten düşer, alnına dikiş atılır. Yılbaşı ağacından iskemleye çıkarak yılbaşı süslerinden birini almaya kalkan Lorenzo yere düşer, yığılır kalır. Daha sonra aniden ciddi işitme güçlüğü yaşar ve Lorenzo teşhis konana kadar yorumlanması güç problemlerle yüz yüze kalır. Nihayet Lorenzo'ya adrenolökodistrofi teşhisi konur.

• ***Peki Lorenzo'nun hastalığı olarak filmde anlatılan adrenolökodistrofi hastalığı nasıl bir hastalıktır?***

ADRENOLÖKODİSTROFİ (ALD): Lorenzo'nun yaşadığı problemlerin ve de gelişme geriliğinin sebebi genetik bir hastalık, yani genlerle soydan soya aktarılan bir hastalık olan adrenolökodistrofi (ALD) hastalığıdır. Sadece erkek çocukta gözlenebilecek bir hastalıktır. Peki gen nedir, genetik hastalıklar nedir? Lorenzo bizi genlerin dünyasına götürür.

Genler

Tüm canlılarda kalıtımla gelen özellikler her hücrenin çekirdeğinde yer alan kromozomlarda kaydedilmiştir, kromozomlar genlerin bir araya gelerek oluşturduğu hücre çekirdeği yapılarıdır. İnsan hücre çekirdeğinde 23 çift kromozom mevcuttur. 23 kromozom anneden, diğer 23 kromozom ise babadan kaynaklanır. Bu kromozomların içerdiği genler tüm fiziksel özelliklerimizi belirlerler.

Bu kromozomların ikisi, kişinin cinsiyetini belirler; eğer hücre çekirdeğinde iki X kromozomu mevcutsa kız, eğer bir X kromozomu ve bir Y kromozomu mevcutsa erkek demektir.

Lorenzo’nun hastalığı X kromozomu içinde yer alan çekinik bir gende saklıdır. Çekinik genlerde hastalık oluşabilmesi için hem anneden hem de babadan gelen eş kromozomların ikisinin de hastalığı taşıması gerekir (baskın genlerde ise sadece bir ebeveynden gelen genin hasta olması, hastalığı başlatmaya yeterlidir).

Lorenzo’nun hastalığına yol açan hasta gen çekinik olduğundan, hastalık kızlarda görülmez. Bir X kromozomu hastalıklı geni taşısa da, eş X kromozomu sağlam olduğundan hastalık oluşmaz. Kızlar bir X kromozomunu anneden, bir X kromozomunu ise babadan alırlar, anneden hastalıklı gen içeren X kromozomu alsalar bile babadan sağlıklı X geni almaları garantidir, çünkü hastalıklı X kromozomu olan hiçbir erkek baba olacak yaşa ulaşamaz.

Erkekte ise tek bir X kromozomu mevcut olduğundan ve bu X kromozomu her zaman anneden geldiğinden, kendisi sağlam olan ama hastalıklı gen içeren bir adet X kromozomuna sahip olan anne, % 50 ihtimalle bu hastalıklı gene sahip X kromozomunu oğluna aktarabilir ve hastalık oğluna geçebilir.

İlginç bir hastalık

ALD hastalığı son derece enteresandır, sebebinin bulunmuş olması ise modern tıbbın ulaştığı düzeyin yüceliğini bizlere gösterir. Bu hastalıkta vücutta çok uzun zincirli doymuş yağ asitleri işlenememekte, bu yağ asitleri gıda ürünü olmaktan çıkıp, lüzumsuz çöp pozisyonuna dönüşmektedir. İşlenemeden birikip birikip dokuları bozarlar. Evdeki meyve ve sebzelerin günler boyunca tüketilmeyip, bir çöp yığını şeklinde oturma odasına yığıldığında evin ev olmaktan çıkması gibi. Bu yağ asitlerinin işlenememesinin sebebi, hücre içerisinde peroksizom denilen, yağ asidi işleyen yapılara yağ asitlerini taşıyan proteinin bu hastalıkta görevini yapamamasıdır. Peroksizomların içine taşınamayan bu yağ

asitleri işlenemez, vücut doku ve sıvılarında birikir. En çok sinir hücreleri etkilenir, sinir hücrelerini saran miyelin kılıfı boyunca yağ asitlerinin birikmesi, sinir hücrelerinde miyelin kaybına yol açar ve böylece sinir hücreleri fonksiyonlarını gösteremez. Sonuçta hareket etmek, işitmek, görmek, konuşmak, nefes alıp vermek imkânsız hale gelebilir.

Lorenzo'nun filmi tüm bunları bizlere yaşanmış bir öykü aracılığıyla öğretir. Bir çocuğun gelişimi tamamen durup gerisin geriye gitmekte, sebebinin oldukça değişik bir hastalığa bağlı olduğu anlaşılmakta ve hastalığın sebebi, bizleri genlerin dünyasına götürmektedir.

Aşılar

AŞI UYGULAMALARI, modern hekimliğin en başarılı olduğu alanlardan biridir. Milyonlarca hayatın korunması, sayısız sakatlıkların önüne geçilmesi ve de çiçek hastalığında olduğu gibi, Âşık Veysel'in bebekken kör olmasına yol açan lanet bir hastalığın kökünün tüm dünyadan silinip atılması gibi pek çok inanılmaz başarı öyküsünün ana unsuru, aşılardır. Düşünsenize difteri, boğmaca, tetanos, menenjit ve çocuk felci aşılarını içeren beşli karma aşının çocuklarımızdan uzak tuttuğu hastalıklar hâlâ çok sık görülseydi, çocuklarımızda sırasıyla boğazda nefes bile aldırmayan bir köselemsi doku (difteri Eski Yunanca'da kösele demektir) oluşabilecek, çocuklarımız boğmacaya yakalanıp boğulurcasına öksürebilecek, kaskatı kesilebilecek (tetanos Eski Yunanca'da kaskatı kesilmiş demektir), menenjit olabilecek, çocuk yaşta başlayan ve ömür boyu süren felçlere mahkûm olabileceklerdi.

Peki doktorun yaptığı iğneyle ya da ağıza damlatılarak vücuda verilen aşı nasıl oluyor da aşı olan kişiyi hastalıklardan koruyor? Bu konuyu anlamamızı sağlayacak anahtar kelimeler antijen ve antikor kelimeleridir. Vücudumuza saldıran, virüs olsun, bakteri olsun tüm mikroplara birer antijen (yabancı madde) deriz, bağışıklık sistemimiz ise vücudumuza giren bu antijenlere karşı, koruyucu antikorlar üretir. Örnek verirsek, B tipi sarılık hastalığına yol açan virüsler vücudumuza girdiğinde hemen giderler karaciğer hücrelerimize girerler ve onları birer birer hasta ederler: sarılık geçiririz. Bu saldırı karşısında ise bağışıklık sistemimiz, virüslerin fiziki şekillerini çözüp, proteinlerden bir kalıp çıkarır. Anahtar-kilit gibi, virüse bağlanıp virüsün fiziki yapısını değiştiren bu proteinlere de antikor

diyoruz. Bol antikor ürettiğimizde virüsler, üzerlerine birer antikor yapıştığından, bağışıklık sistemince kolayca tanınırlar ve yok edilirler. Hastalık geçer gider ve antikoru olan kişi artık ömürboyu bu virüslerle karşılaştığında kolayca virüsü alteder ve hastalığa karşı bağışık olur.

Ne var ki doğal hastalık sürecini yansıtan bu durum çok risklidir, kolayca hayal edebileceğiniz gibi yeterince antikor üretemeden hastalık bizi öldürebilir. Ayrıca etrafa virüs saçarak çevremizi de hasta ederiz. Hastalığı yenemeyip artık kısalmış olan ömrümüz boyunca virüsü vücudumuzda bir parazit şeklinde taşıyıp sürekli etrafımıza saçabiliriz. Eğer vücudumuzdan atamayıp taşıdığımız virüs, B tipi sarılık virüsü ise karaciğer sirozu, karaciğer kanseri, kronik sarılık durumu gibi çaresi zor dertlerle uğraşabiliriz.

Bir mikropla hastalanıp güzelce antikor üretmek, vücudumuzu doğal olarak bağışık kılar. Peki daha güzeli nedir? Mikrobu asla hastalık yapamayacak şekilde vücudumuza kabul edip güzel güzel antikor sahibi olmak. İşte buna da aşılanmak denir! Uzmanlar B tipi sarılık örneğinde, virüsün yüzey proteinlerini almışlar, maya hücreleri içerisinde bol bol üretmişler, aşı haline getirmişler. Aşıyla vücudumuza gerçek virüs yerine sadece proteini girdiğinde, asla hastalanmayız, çevremize virüs saçmayız ama bol antikor üretmeyi başarırız ve hastalığa karşı bağışık oluruz.

Bu nedenle YAŞASIN AŞILAR.

İlk bir yıl aşıları

Önce bebeğimize yapılan aşıların hangileri olduğunu sıralayalım:

0-1 yaş döneminde

bebeklere on adet aşı uygulanır. Bunlar:

- hepatit B,
- verem,
- rotavirüs,
- beşli karma içerisinde yer alan difteri, tetanos, boğmaca, HIB ve çocuk felci aşıları,
- pnömokok ve
- suçiçeği aşılarıdır.

Şimdi ilk bir yıl içerisinde bebeklere yapılan aşıların özelliklerine tek tek bakalım:

Hepatit B aşısı (B tipi sarılık aşısı)

Hepatit B aşısı, bebekler doğar doğmaz yapılan ilk aşıdır ve dünyanın hemen hemen her ülkesinde yapılması zorunlu aşılardan biridir. B tipi sarılık virüsü, yukarıda, aşı uygulamaları bölümünde de belirtildiği gibi, virüsü kapan ama yeterince antikor üretip virüsü yenemeyen, artık kısalan ömrü boyunca bir parazit gibi virüs taşıyan milyonlarca kişi tarafından insandan insana bulaşmaktadır. Virüsü taşımakta olan insan sayısı, tüm dünya nüfusunun % 5'ine denk gelir ki, bu da AIDS hastalığına göre tam 7 kat daha fazlasını temsil eder. Her yıl on binlerce insan bu virüsün yarattığı karaciğer problemleri nedeniyle ölmektedir. Bu ölümlerin büyük bir kısmı Uzakdoğu ülkelerinde ve Afrika'da gözlenmektedir. Bu bölgelerde nüfusun % 15'i, ülkemizde ise % 5 ila 10'u, Avrupa ülkelerinde ve ABD'de % 2'si bu virüsü taşımaktadır.

Virüs taşıyan kişiler, kan ve tükürük gibi vücut salgılarıyla bu virüsü etrafa saçtıklarından, herkes risk altındadır. B tipi sarılık virüsünü kapan

kişilerin bir kısmında kronik karaciğer hastalığı gelişmesi ve de virüs taşıyıcılığının ortaya çıkması, hastalanan kişinin yaşıyla son derece ilgilidir. Virüsü yenidoğan döneminde kapan bebeklerin % 90-95'inde zamanla kronik karaciğer hastalığı ortaya çıkabilmektedir. Bu oran 10 yaş altı çocuklarda % 10 ila 30'a, erişkinlerde ise % 5'e düşmektedir. Bu nedenle bebeklerin doğar doğmaz aşılanmaları şarttır.

Doğum yapan anne, virüsü doğum esnasında bebeğine bulaştırabileceğinden ve her annenin virüs taşıma ihtimali her zaman net olarak bilinemeyebileceğinden, her bebek vakit kaybedilmeksizin doğar doğmaz aşılanır. Modern tıbbi ortamlarda doğum yapan her annenin kan tahlilleri yapılarak virüs taşıyıp taşımadığına bakılır. Anne virüs taşımıyorsa, aşılama yeterlidir, eğer virüs taşımakta ise aşının yanı sıra, bebeğe B tipi sarılık immünoglobülini de yapılır. Böylece vakit kaybetmeden hazır antikorlara kavuşan bebek, anneden virüs gelse de virüsü yenebilir. Aşılanmayla da zaten virüse karşı bağışıklık elde edecektir. Dünyada tüm bebekler hepatit B aşısıyla aşılandığında, gün gelecek, dünyada B tipi sarılık virüsü taşımakta olan insan kalmayacak ve de sarılıkla kendini gösteren bu ağır karaciğer hastalığı yok olup gidecektir.



Hepatit B aşısıyla (B tipi sarılık aşısı) ilgili pratik bilgiler:

Hepatit B aşısı bir genetik mühendisliği ürünüdür. Aşı üretimi, virüsün genlerinin maya hücrelerinin DNA’sına yerleştirilmesiyle sağlanır. Maya hücreleri çoğaldıkça virüsün proteinleri de üretilmiş olur. Maya hücrelerinin ürettiği virüse ait proteinler daha sonra saflaştırılarak aşı haline getirilir. Hepatit B aşısıyla aşılanan bebeklerin bağışıklık sistemi, hepatit B virüsüne karşı bol antikor üretir. Aşılanan bebek, bu antikorlar sayesinde ömür boyunca, B tipi sarılık hastalığına yol açan hepatit B virüsünün etkilerinden korunmuş olur. Bebeklik döneminde üç doz aşı olan kişilerin, ilerleyen yıllarda hepatit B virüsüne karşı oluşturdukları antikor düzeylerinde düşüş yaşansa bile, aşının ömür boyu süren

koruyuculuğa sahip olduğunu bilmekte yarar vardır. Hepatit B aşısının koruyuculuğu % 100'e yakındır, aşının tutmama ihtimali yoktur denebilir.

Hepatit B aşısının belirgin bir yan etkisi yoktur.

BCG aşısı (verem aşısı)

BCG aşısı, tüberküloz, yani verem hastalığına karşı koruyucu özellikte, çok önemli bir aşıdır. Verem hastalığının yüzyıllardır önemli bir halk sağlığı problemi yaratmış olduğu isminden de bellidir, çünkü verem Arapça'da, tüberküloz ise Latince'de ur demektir. Eski dönemlerde, çağdaş dönemin kanser korkusuna denk gelen korku, verem hastalığına karşı duyulan korkuydu.

Verem hastalığına yol açan mikobakterium (M. tuberculosis) basili aynen uçuk virüsü gibi, eski çağlardan beri insanlarla iç içe yaşayan bir mikroptur. İnsan nesliyle o kadar haşır neşirdir ki, tüm dünya insanlarının yaklaşık üçte birinin verem mikrobu taşıyor olma ihtimali vardır. Her yıl tüm dünyada 9-10 milyon yeni verem vakası gözlenmekte ve yine her yıl bir milyondan fazla insan verem nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Verem hastalığı, zenginleşen toplumlarda gittikçe daha az gözlenir olmaktadır, bunun da en önemli nedeni, iyi beslenen, daha az hastalanan toplum bireylerinin dirençlerinin artmasıdır. İyi beslenemeyen, sık hastalanan, AIDS gibi ağır hastalıklara yakalananlar ise, veremin pençesine düşebilmektedirler. ABD ve İngiltere gibi bazı gelişmiş ülkeler, verem hastalığı artık toplum sağlığını tehdit etmediğinden, verem aşısını uygulamadan çıkarmışlardır.

Vereme karşı çocuklarımızı koruyan BCG aşısı ismini Fransızca "basil Calmette-Guerin" teriminden almaktadır ve aşıyı geliştiren bilim adamlarının isimlerini yansıtır. BCG ilk kez annesi verem hastası olan bir yenidoğana 1921 yılında yapılmış ve etkili olmuştur. 1948 yılında ise tüm

dünyada BCG aşısı kampanyaları başlatılmıştır. Ülkemizde kimi zaman 4 kereye kadar çıkan aşılama sayısı, artan aşı sayısının daha iyi sonuçlar vermemesi nedeniyle azaltılmıştır. Günümüzde en önemli hedef, Türkiye'de her bir yenidoğanın BCG aşısıyla aşılanmasının sağlanmasıdır.

Aşılanması üç aylıktan daha büyük dönemlere kaymış olan bebeklerde de bu sürede acaba verem mikrobuyla karşılaşmış olabilir mi kuşkusu içimizi kemirmesin diyerek "ppd testi" istenir. Ppd testi ayrıca kreşe başlayan çocuklarımızda, bebekken yapılan BCG aşısı koruyuculuğunu devam ettiriyor mu sorusunun yanıtlanması için de kullanılır.

PPD testi

İngilizce ***"purified protein derivative of tuberculin"*** kelimelerinin başharflerinden oluşan PPD kelimesi, verem mikrobuyla temas etmiş olabileceğinden şüphe edilen kişilerde, bu durumun açığa çıkartılması amacıyla uygulanan PPD TESTİ'ni tanımlar. PPD, verem mikrobu kültürlerinin filtre edilmesiyle elde edilen steril bir sıvıdır ve kelime olarak "saflaştırılmış verem proteini kısımları" anlamı taşır. PPD, sıvısı ön kol cilt bölgesine 0,1 mililitre miktarında cilt içine enjekte edilir. Daha önce verem mikrobuyla temas etmiş ya da verem aşısı olmuş kişilerin PPD testi uygulandığında bir bağışıklık cevabı vermeleri beklenir. Test uygulandıktan 72 saat sonra hastanın teste verdiği tepkiye bakılır, cildin üzerinde hissedilen kabarıklığın çapı ölçülür. Eğer test yapıldıktan 72 saat sonra, test yapılan cilt bölgesinde, 5 milimetreden daha fazla bir sertlik oluşmuşsa hastanın verem aşısı olduğu ve aşının tuttuğu düşünülür, eğer sertlik 5 milimetrenin altında ise hastanın verem aşısı hiç olmadığı ya da yapılan aşının tutmadığı düşünülür. Eğer oluşan sertliğin çapı 10 milimetrenin üzerinde ise kişinin aktif tüberküloz mikrobu taşımakta olduğundan şüphe edilir, eğer sertlik 15 milimetrenin üzerinde ise bu şüphe iyice güçlenir.

BCG aşısıyla (verem aşısı) ilgili pratik bilgiler

Önceleri doğar doğmaz yapılan BCG aşısı, 1992 yılında Archieves of Disease in Childhood dergisinde konuyla ilgili makalesi yayımlanan, Bursa Üniversitesi öğretim görevlisi sayın İbrahim İldirim hocamızın çalışması neticesinde ikinci aya alınmıştır. Bu makalede ikinci ay bittikten sonra yapılan BCG aşısının daha etkili olduğu gösterilmiştir.

BCG aşısı, yıllarca pasajlanarak zayıflatılmış canlı mikrop içerir. BCG aşısı 2 aylık bebeklere, 3. ay bitmeden uygulanır. Aşı sol omuz bölgesine ince bir iğneyle cilt altına uygulanır. BCG aşısı cilt altına uygulandığından, ateş ve kırgınlık gibi tüm vücudu etkileyen bir etkisi olmaz. Verilen zayıflatılmış verem mikrobu, cilt altı hücrelerini etkileyerek sinsice reaksiyonlara yol açar. Aşı, yapıldıktan bir ay sonrasına kadar pek bir belirti vermez, daha sonra aşı bölgesinde kızarıklık ve şişlik oluşmaya başlar. Daha sonra kabuklanan aşı bölgesi cilt üzerinde kalıcı bir yara dokusuna dönüşür. Hepimizde verem aşısına bağlı iz mevcuttur. Kızarıklık şişlik döneminde aşı bölgesinde sulantı oluşması da mümkündür, bu durumda aşı bölgesini kuru ve temiz tutmak önemlidir.

BCG aşısı canlı verem mikrobu içerir ve etkisini ancak aylar içerisinde gösterir. Bu nedenle aşının etkili olup olmadığı kararını verebilmek için en az 3 ay beklemek gerekir. Aşının uygulanmasının üzerinden 6 ay geçmesine rağmen aşı uygulama yerinde herhangi bir tepkinin oluşmadığı bebeklerde ppd testi uygulanmalı, ppd testi de negatif ise BCG aşısı tekrarlanmalıdır.

Kaynak:

İbrahim İldirim ve başkaları, Comparison of BCG vaccination at birth and third month of life, Arch. Dis. Child. 1992; 67: 80-82.

Beşli karma aşı

Bebekler 2 aylık olduklarında, difteri-tetanos-boğmaca-çocuk felci ve hemophilus influenza tip B mikroplarının yol açtığı hastalıklara karşı korunma sağlayan beşli karma aşıyı ilk kez olurlar. Bebeği beş hastalıktan birden koruyacak olan bu aşı, 4. ve 6. aylarda (hekiminiz 3. ve 4. ayları da tercih edebilir) da tekrarlanır. Karma aşı, sol omuz bölgesine uygulanan BCG aşısı hariç tüm bebeklik dönemi aşıları gibi, uyluğun üst dış kenarına yapılır. Bu bölgede yapılan iğne nedeniyle zarar görebilecek büyük bir damar ya da sinir dokusu bulunmamaktadır, uyluğun üst dış kenarı güvenli bir iğne yapma noktasıdır. Çocuklarda ise koldan uygulanır.

Beşli karma aşı, boğmaca aşısını da içerdiği için en fazla yan etki yaratma potansiyeline sahip aşıdır. Karma aşı olan bebek 24 saat süreyle yıkanmamalı, 48 saat süreyle izlenmelidir. Aşının uygulanma anını takip eden ilk 48 saat içerisinde bebekte ateş ya da aşırı huzursuzluk gözlenebilmektedir. 48 saat süreyle bebeğin ensesi ve koltukaltları sık sık yoklanmalı, eğer şüphe edilirse ateşi ölçülmelidir. Popodan ölçülen ateş 38ºC’nin üzerinde ise ya da bebek çok huzursuz ise ağızdan şurup ya da popodan fitil şeklinde, etken maddesi parasetamol olan ateş düşürücü/ağrı kesici ilaç vermek gerekir. Sık aralıklarla ateşlenme gözlenirse, bebeğin hekimi bilgilendirilmelidir. Beşli karma aşı, aşının uygulandığı yerde bölgesel reaksiyonlara da yol açabilir. Aşı yerinde sıcaklık artışı, kızarıklık ve de şişlik oluşabilir. Bu durumda geniş bir pamuk parçasına eczaneden temin edilecek bol alkol dökülmeli ve aşı bölgesine pansuman uygulanmalıdır.

Beşli karma aşı bazen kolay dağılmaz, yapılan bölgede yağ hücrelerinin topaklaşmasına yol açar ve bir beze oluşturur. Bu zararsız beze, haftalar içerisinde kendiliğinden dağılır.

Bahsedilen bu aşı problemleri, boğmaca aşısına bağlı olsa da, şiddeti, boğmaca aşısının türüyle ilişkilidir ve bu nedenle anne ve babaların gözünü korkutmamalıdır. Eskiden bebeklere boğmaca bakterisini bir

bütün olarak içeren hücresel aşılar yapılmaktayken artık boğmaca bakterisinin sadece bazı proteinlerini içeren beşli karma aşılar tercih edilmektedir. Yani artık aşının içinde boğmaca bakterisi bir bütün olarak yer almıyor, sadece bazı proteinlerle temsil ediliyor. Bu da yan etkileri oldukça azaltıyor. Eskiden yan etkiler nedeniyle Hollanda ve Japonya gibi ülkelerde anne ve babalar boğmaca aşısına tepkili yaklaşmakta idiyken günümüzde tüm ülkelerde boğmaca aşısı daha az problemle uygulanabilmektedir. Tam hücre içermeyen modern aşıların yan etkileri son derece azalmıştır, çoğu zaman aşı yapılan bebekte artık yüksek ateş ve aşırı huzursuzluk gözlenmemektedir. Ülkemizde de artık bu modern aşılar kullanılmaktadır.



Uyluğa aşı uygulaması.

Beşli karma aşının içeriğini oluşturan beş aşı

Difteri-tetanos

Difteri ve tetanos, insan vücudunda toksinleriyle hasara yol açan iki bakteridir. Bu bakteriler vücuda girince hasar yaratıcı özellikte toksinler üretirler ve hastalığa yol açarlar.

Difteri

Difteri bakterisi sadece insanda yaşar. Kalabalık ortamlarda kolayca yayılır. 1920'li yıllarda AB'de her yıl on binlerce çocuk difteri nedeniyle ölmekteyken aşılama kampanyalarıyla günümüzde bu ülkede difteriye bağlı ölüm artık gözlenmemektedir. Pek çok ülkede de bu durum yaşanmaktadır. Eskiden bakteriyi taşıyan kişilerin tükürük salgısı ya da cilt yaralarında yer alan bu bakteri kolayca etrafa yayılmaktaydı. En son gözlenen ciddi salgın, 1990-1995 döneminde bağımsızlığını yeni kazanmış Sovyet ülkelerinde ortaya çıktı ve difteriye bağlı binlerce ölümcül vaka söz konusu oldu. Bu salgının sebebi bu ülkelerde sekteye uğramış olan aşılama kampanyalarıydı ve vakaların çoğunluğu 14 yaşından büyüktü.

Difteri bakterisi vücuda girdiğinde cilt ve solunum yolları hücrelerine yerleşir ve ürettiği, difteri toksini adı verilen zehirle dokularda büyük hasarlara neden olur. Hastanın boğazında nefes almayı zorlaştıran köselemsi bir dokunun oluşmasına yol açar. Yalancı zar şeklindeki bu doku kaldırılamaz da, kaldırılmaya çalışıldığında şiddetle kanar. Difteri zaten kösele anlamındadır. Difteri hastalığına Türkçe'de kuşpalazı ismi verilmiştir ve bu kelime de hastanın nefes alamaz hale gelmesi nedeniyle üretilmiş bir kelimedir. Hasta ilerleyen zaman içerisinde gerçekten nefes alamaz hale gelir. Hastanın nefes alabilmesi için suni bir solunum yolu açılması bile gerekebilir.

Neyse, canınızı sıkmayın. Çok şükür, beşli karma aşının içerisinde difteri aşısı da yer aldığından ve hemen hemen her çocuk aşılandığından, artık günümüzde difteri vakaları görülmemektedir. 2., 4., 6., 18. aylarda ve

5 yaşında toplam 5 kez beşli karma aşı olan çocuklar, difteri hastalığından güzelce korunmuş olurlar. 10 yaşına gelindiğinde uygulanan 10 yaş aşısı da difteri-tetanos ikilisinden oluşur. Tüm bu aşılarla çocukların difteriye karşı bağışıklığı tam olur.

Tetanos

Tetanos bakterisi, insandan insana geçmez. Tetanos hastalığı bulaşıcı olmadığından, tetanos aşısı da bulaşıcı olmayan bir hastalığa karşı yapılan tek aşıdır. Peki tetanos nedir? Tetanos, zehirli bir yılan gibi davranan, tüm dünyada toprakta, tozda ve bazı hayvanların dışkılarında yaşayan bir bakteridir. Bir travma geçirip kirli çivi, bir cam parçası, taş, toprakla cildimiz yaralandığında tetanos bakterisi vücudumuza girmiş olur. Tetanos bakterisi, yılan zehiri gibi bir zehir salgılar vücut hücrelerine yerleşince. Tetanos toksini adını alan bu zehir, botiliyum toksininden sonra bilinen en zehirli ikinci toksindir: kilogram başına 0,0000001 mg toksin miktarı öldürücüdür. Asya ve Afrika'da tetanos aşısı olmamış anneler doğum yaptıklarında bebeğin kordonu ya da kendi yaraları kirli bir bez, bıçak ya da başka bir materyalle temas ettiğinde loğusa ve bebek ölümleri gerçekleşir. Tetanos zehiri kana karıştığında sinir hücrelerine gider yerleşir ve başağrısı, kas spazmları başlar, hasta kaskatı olur. Hastanın bu sırada bilincinin açık olması ise ayrı bir trajedidir. Tüm bu trajedilerin oluşmasını ise tetanos aşısı engeller. Bebekler beşli karma aşıyla ilk 18 ay içerisinde 4 kez tetanos aşısı olurlar, aşı 5. ve 10. yaşta tekrarlanır. Daha sonra da her 10 yılda bir tetanos aşısı olmaya devam ederiz. 20'li, 30'lu, 40'lı, 50'li, 60'lı, 70'li yaşlarımızı kutladığımızda. Hamilelere de son üç ay içerisine girdiklerinde eğer gerekiyorsa tetanos aşısı uygulanmalıdır. Tüm bu aşılamalar, hastalığa karşı özellikle hassas olan loğusa ve yenidoğan bebeklerin tetanos hastalığından korunmalarını sağlar.

Boğmaca

Bordetella pertussis isimli bakteri, boğmaca hastalığının sebebidir. Bu bakteri doğada sadece insanda yaşamaktadır. Öksüren hastaların tükürüğüyle hastanın çevresindeki kişilere kolaylıkla bulaşır. Bulaşıcılığı çok yüksektir. 7-10 günlük bir kuluçka döneminden sonra belirtiler başlar. Doktorlar boğmaca hastalığının belirtilerini üç aşamada değerlendirirler:

Kataral dönem:

1-2 hafta süreyle soğuk algınlığı şeklinde belirtiler olur, burun akıntısı, hapşırma, hafif ateş ve öksürük.

Paroksismal dönem:

Yaklaşık bir ay süreyle tipik, boğucu boğmaca öksürüğü krizleri bu döneme damgasını vurur. Boğmaca öksürüğü, hem hasta çocuk hem de ailesi için son derece dramatik ve o oranda da üzücüdür. Öksürük nöbetinden hemen sonra nefes almakta zorlanan çocuğun tiz bir sesle derin nefes alması tipik bir özelliktir. Bu durum, boğmaca hastalığına ismini verir. Öksüren çocuk çok zorlanır, acı çeker ve genelde nöbet sonrası kusar.

İyileşme dönemi:

Yine yaklaşık bir ay süreyle iyileşmekte olan boğmaca hastası, dönem dönem öksürür. Eğer virüslerin yol açtığı gribal hastalıklara yakalanırsa, tipik boğmaca öksürükleri geri döner. Kötü olan, hastanın bu dönemde de bulaşıcılığını devam ettirmesidir.

Boğmaca, Sağlık Bakanlığımızın uyguladığı ulusal aşı kampanyaları sayesinde ülkemizde son derece azalmıştır. Türkiye’de 2006 rakamlarına göre tüm çocukların % 91’inin boğmaca aşıları tamdır. Ne var ki bebekler aşılı olsa da, bağışıklığı zayıflayan erişkinlerin bu hastalığı geçirmeleri ve hastalığı çocuklara bulaştırmaları mümkündür. Boğmaca aşısının

koruyuculuğu, aşılama tamamlandıktan sonra 6 ila 12 yıl süreyle yüksektir. Daha sonra koruyuculuğu gittikçe azalır. Dikkatli olmak gerekir. Hacettepe Üniversitesi hastanelerinde yapılan bir çalışmada uzun süreli öksürük şikâyetiyle gelen çocukların % 17'sinde öksürüğün sebebi boğmaca olarak bulunmuştur. Boğmaca hastalığının tedavisinde uygun antibiyotikler kullanılır, zatürree hastalığı oluşma ihtimali beliriyorsa hasta hastaneye yatırılarak tedavi edilir.

Boğmaca aşısı, beşli karma aşı içerisinde mevcuttur. Yukarıda da belirtildiği gibi, beşli karma aşı içerisinde yer alan aşılar içerisinde yan etki gösterme ihtimali en yüksek olan aşı, boğmaca aşısıdır. Biz anne ve babalar, yan etki ortaya çıkartma ihtimali çok daha yüksek olan tam hücreli boğmaca aşısı olduk. Bu aşı hâlâ akıllarda yer ettiğinden, günümüzde anneanne/babaanne ve dedeler, bazen de anne ve babalar, bebeğin beşli karma aşı olacağını duyduklarında ortaya çıkabilecek ateş ve huzursuzluk yan etkilerini düşünerek telaşa kapılabilmektedirler. Oysaki günümüzde her bebeğe uygulanan beşli karma aşı artık asellüler, yani hücre içermeyen boğmaca aşısı olarak isimlendirilen ve yan etkisi çok az olan aşı türünü içermektedir. Bu nedenle beşli karma aşının bebeği çok hırpalayacağını düşünmek yanlıştır. Günümüzde beşli karma aşı sonrası ateş ve huzursuzluk gibi belirtilere çok daha nadir rastlanmaktadır.

Her yaşın boğmaca aşısı

Modern Bebek Bakımı kitabını okumakta olan sevgili anne ve babalar, bebeğinizi boğmaca hastalığından korumak amacıyla sizler de vakit kaybetmeden HER YAŞIN BOĞMACA AŞISI ile aşılanmalısınız! Şubat 2009 tarihinden itibaren ülkemizde kullanılmaya başlanan, 3 yaşından büyük herkesi, özellikle boğmaca hastalığından korumak amacıyla uygulanan dörtlü karma aşı, ADACEL POLİO isimli, "HER YAŞIN BOĞMACA AŞISI"dır. Boğmaca hastalığı, her yaşta gözlenebilen, son derece bulaşıcı bir üst ve alt solunum yolu

hastalığıdır. BOĞMACA HASTALIĞI, BİR ÇOCUKLUK ÇAĞI HASTALIĞI DEĞİLDİR, HER YAŞTA GÖRÜLEBİLİR.

Bebeklere boğmaca hastalığı hemen hemen her zaman erişkinlerden geçer. Boğmaca aşısının koruyuculuğu zamanla azaldığından, bebekken aşı olmuş olan erişkinlerin bir kısmı, aşı artık onları koruyamadığından, boğmaca hastalığına yakalanırlar ve hastalığı bebeklere bulaştırabilirler. Bu nedenle bebeklerin yanı sıra erişkinlerin de boğmaca hastalığına karşı aşılanmaları gerekmektedir.Tüm toplumun boğmaca hastalığına karşı aşılanması ihtiyacı nihayet karşılanmıştır. Bunu mümkün kılan, ADACEL POLİO isimli, her yaşın boğmaca aşısıdır. Her yaşın boğmaca aşısı, boğmaca aşısının yan etkilerinin hiç görülmemesi ya da az görülmesi amacıyla azaltılmış dozda asellüler boğmaca aşısı içermektedir. Erişkinler için de uygun olan boğmaca aşısı içeriğinin yanı sıra, azaltılmış dozda difteri ve de tetanos ile çocuk felci aşılarını da içeren, karma bir aşıdır.

Yeni doğan bebeğin bulunduğu evlerde, anne, baba, yaşı büyük kardeşler, bakıcılar, büyükanne ve büyükbabalar, bebeğe boğmaca mikrobunu bulaştırmamak amacıyla, her yaşın boğmaca aşısıyla aşılanmalıdırlar. Bu durum, bebeği koza içerisine almak ve onu boğmaca hastalığından korumak demektir. Diğer tüm aşılarda, bebek ve çocukların aşılanmaları, hastalığın tüm toplumda azalması için yeterli olabilmekteyken, sadece boğmaca hastalığında tüm toplumun aşılanması gerekmektedir.

Kaynak:

Frequency of pertussis in children with prolonged cough, İnci Yıldırım ve başkaları, Scandavian Journal of Infectious Diseases, 2008; 40: 314-319.

Polio (çocuk felci)

Çocuk hekimleri çocuk felci hastalığına polio hastalığı, aşısına da polio aşısı ismini verirler. Polio, gri maddenin iltihabı demek olan

poliomyelit kelimesinin kısaltılmış şeklidir. Eskiden, ne mutlu ki eskiden, bir virüs, çocuklara musallat olurdu ve sinir hücreleri boyunca ilerler, omurilikteki gri maddeyi tahrip ederdi. Yunanca gri anlamındaki polio, çocukların hayatını, bırakın grileştirmeyi karartırdı yarattığı felçlerle.

Çocuk felci hastalığı ülkemizde artık geçmişte kalmış bir hastalıktır ki, bu mucizeyi Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) başarılı çalışmalarına borçluyuz. 1988 yılında 41'inci Dünya Sağlık Asamblesi'nde polio hastalığının tüm dünyada eradike edilmesi, yani dünya yüzeyinden silinip atılması kararı alınmıştır.

Ülkemizde de titizlikle yürütülen aşılama kampanyaları sonucunda, 1988 yılında hemen hemen her ülkeden polio vakaları bildirilmekteyken, 2005 yılında hastalığın görüldüğü ülke sayısı 5'e düşmüştür.

Türkiye'de ve dolayısıyla da tüm Avrupa'da görülen son polio vakası, 1998 yılında Ağrı'dan bildirilmiştir. Böylece 2002 yılında Avrupa kıtası, Amerika kıtası ve Batı Pasifik bölgesini takiben polio hastalığının eradike edildiği bölge ilan edilmiştir. Asya ve Afrika'daki bazı ülkeler hâlâ bu hastalığı silip atabilmek için uğraşlarına devam etmektedirler.

Bu muazzam başarı, Âşık Veysel'in çocukken görme yeteneğini alıp götüren çiçek hastalığının dünyadan yok edilmesini bize hatırlatır. Bizler çocukken çiçek hastalığına karşı aşılanıp, aşının kolumuzda yarattığı kalıcı izle yaşarken, çiçek hastalığının kendisi yok olup gitmiştir. Tüm dünyada yürütülen çalışmalarla önce polio, daha sonra kızamık ve devamında suçiçeği hastalığı ve B tipi sarılık hastalığı gibi hastalıklar, her çocuğun aşılanmasıyla yok olup gideceklerdir.

Her ay düzenli olarak çocuk hekimini ziyaret eden bebeğimizin günümüz Türkiye şartlarında polio hastalığını geçirme ihtimali son derece düşüktür. Bu nedenle polio hastalığının özelliklerini benim sizlere

anlatmama gerek yok. Bilmemiz gereken tek şey, bebeğimizin 18 aylık olana kadar 4 kez, içinde polio aşısı da bulunan beşli karma aşıları olması gerektiğidir. Tüm dünyadan polio silinip atılana kadar aşılamalara devam edilecektir, bu hedefe ulaşana kadar her zaman başka ülkelerden ülkemize virüsün tekrar girmesi (importasyon) riski mevcuttur. Devam eden aşılamalarla bu riski de bertaraf etmiş oluyoruz.

Hemophilus influenza aşısı (HIB aşısı)

Karma aşılara en son katılan, hemophilus influenza tip B (HIB) aşısıdır. HIB bakterisine karşı koruyuculuk sağlayan bu aşı, ülkemizde menenjit aşısı olarak tanınmaktadır. 5 yaşından daha küçük çocuklarda 1 numaralı menenjit hastalığı etkeninin bu bakteri olması nedeniyle. HIB bakterisi menenjitin yanı sıra zatürree dahil tüm üst ve alt solunum yollarına ait hemen hemen her hastalığın da etkeni olabilme gücüne sahiptir. Genizde oluşan ve epiglottit adını alan hastalığın tek sebebi, HIB bakterisiydi ve bu hastalık nefes almayı imkânsız hale getirebildiğinden çok tehlikeli olabilmekteydi.

1889-1892 yıllarında Avrupa’da gözlenen paçavra hastalığı salgını sırasında hastaların balgamlarında ilk kez saptanan bu bakteri, paçavra hastalığının sebebi sanılmış ve bu nedenle içinde enflüanza geçen bir isimle anılmıştır. Bu bir yanılgı tabii, paçavra hastalığına sebep olan bir virüsken, saptanan mikrop bir bakteriydi. O devirlerde henüz virüsler gözlenemiyordu, yapılan hatanın nedeni buydu. Yine de bakterinin ismi aynı kaldı, değiştirilmedi. H. influenza paçavra hastalığına yol açmaz ama çocuklarda gözlenen birçok ciddi hastalıkta baş aktördür. Üst solunum yollarına kolaylıkla yerleşen bu bakteri, alt ve üst solunum yolu enfeksiyonlarına yol açtığı gibi direnci düşük çocuklarda kana karışıp, sıklıkla menenjit etkeni olabilmekteydi.

HIB bakterisinin özelliklerini sıralarken, sürekli geçmiş zaman cümlelerinin kurulmasının nedeni, beşli karma aşıların yaygın kullanımıyla bu bakteriye bağlı enfeksiyonların son derece azalmış olmasıdır. Beşli karma aşı içerisindeki HIB aşısı bebek ve çocuklarımızı, bu bakteriye karşı % 100'e yakın oranda korumaktadır. Eskiden pek çok menenjit, kana mikrop karışması, zatürree, epiglottit ve üst solunum yolu enfeksiyonu vakası, HIB bakterisi nedeniyle ortaya çıkmaktaydı. HIB bakterisi, alınan kültürlerde de kolaylıkla üretilemediğinden, hekimler antibiyotik tedavileriyle kültürde üretemedikleri bu bakterinin yol açtığı enfeksiyonları tedavi ederlerdi. Günümüzde bu durum değişmiştir. Türkiye'de 5 yaşından küçük her çocuk, beşli karma içerisinde yer alan HIB aşısıyla aşılanmaktadır. Bu sayede ülkemizde menenjit vakalarında dramatik bir düşüş yaşanmıştır.

Pnömokok aşısı (zatürree aşısı)

Pnömokok aşısı, bebeklerimizi pnömokok isimli bakterilerin yaratabileceği son derece tehlikeli olabilen ağır hastalıklardan koruyan önemli bir aşıdır. Pnömokoklar streptokok denen, mikroskopta zincir şeklinde birbirlerine eklenmiş olarak kendini gösteren bakteri ailesindendirler ve soyisimleri streptokok, isimleri pneumoniae'dır (Streptococcus pneumoniae). Bu isim, en fazla zatürree hastalığına yol açan bakteri olmaları nedeniyle verilmiştir pnömokoklara. Pnömoni, yani zatürree, herkesin haklı olarak korktuğu bir hastalıktır ve özellikle bebeklik döneminde tehlikelidir. Tüm dünyada 5 yaşından küçük, milyonlarca çocuk zatürree nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Ülkemizde de 5 yaşından küçüklerde gözlenen ölümcül hastalıklar arasında en sık olanı zatürreedir.

Pnömokok bakterileri çocuklarda ayrıca kana mikrop karışması ve menenjitin de en önemli sebebidirler. Çocuklarda menenjit hastalığına yol açan en önemli bakteri, daha önce hemophilus tip B (HIB) mikrobuydu.

Beşli karma aşı, artık bebekleri HIB bakterisinden de koruduğundan, yaygın aşılamayla bu mikrobun etkisi kırılmıştır.

Son durum şöyle: pnömokok bakterileri zaten başından beri bakterilerin yol açtığı zatürreenin ve kana bakteri karışmasının bir numaralı sebebiydiler, aşılarla HIB bakterisinin hastalık yapma ihtimali önlenmekte olduğundan, çocuklarda menenjitin de bir numaralı etkenidirler artık!

Menenjit hastalığı, beyni saran zarların iltihaplanması demektir ve merkezi sinir sistemini son derece kötü etkiler. Pnömokok gibi bakterilerin yol açtığı menenjit hastalığı oldukça ağır seyreder ve tedavisi zordur. İyileşen hastalarda da sağırlık, zekâ geriliği gibi pek çok kalıcı sorun gelişir. Bakterilere bağlı zatürree, kana mikrop karışması ve menenjit hastalıklarının günümüzde bir numaralı sebebi olmaları, pnömokok baktrilerinin en acımasız yönünü oluşturur. Ne yazık ki pnömokoklar, bu en ağır üç hastalıkla da yetinmezler, ölümcül olmayan fakat sık sık problem yaratan birçok hastalığın da sebebidirler. Nedir bu hastalıklar?

• Ortakulak iltihabı: Ortakulak içerisinde iltihap yapan bakteriler araştırıldığında bunların en az üçte birinin ***Streptococcus pneumoniae*** olduğu görülür. Pnömokok aşılamalarıyla çocukların en önemli sağlık problemlerinden olan ortakulak iltihaplarının azaldığı gösterilmiştir (1). Aşılama, kronik ortakulak sorunları yaşayan çocuklarda operasyonla kulak zarına tüp takılması ihtiyacını da azaltmaktadır (2). Ortakulak iltihapları iki yaş altı çocuklarda oldukça sık rastlanan bir durumdur. Çocuklarda içkulağın havalanmasını sağlayan ve boğaza açılan östaki borusu hem kısa hem de düz olduğundan, boğaza yerleşen bakteri ve virüsler ortakulağa çok daha kolay ulaşabilmektedirler. Pnömokok aşısı, bebeklerimizde ve çocuklarımızda gözlenen ortakulak iltihaplarını azaltma yönünde atılmış, dünya tarihindeki ilk etkili koruyucu adım olmuştur.

• Sinüzit: Pnömokoklar, bir üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben sinüslere yerleşip kolaylıkla sinüzit hastalığına yol açabilmektedirler.

• Pnömokoklar ayrıca yumuşak doku enfeksiyonu, kulak çevresi kemik enfeksiyonu, gözde konjonktivit gibi farklı enfeksiyonlarda da başrolü kapmaya çalışan, her an her yerde iltihap dokusu oluşturmaya eğilimli bakterilerdir.

Böylesi ciddi sorunlara yol açan bir bakteri grubunu bebek ve çocuklarımızdan uzak tutmanın en iyi yöntemi tabii ki aşılanmaktır. Her tür bakteriyel hastalıkta olduğu gibi bu durumda da en riskli grup, yaşı en ufak olan bebeklerdir. Zatürree, kana mikrop karışma ihtimali ve menenjit hastalıkları, toplumda görülme ihtimalleri ne olursa olsun, aşılamayla önlenmesi gereken hastalıklar olduğundan, bebeklere 2., 4., 6. ve 15. aylarda dört doz pnömokok aşısı uygulanmalıdır. Bir yaşından ufak bebekler, iki yaşından küçük çocuklar eğer pnömokok aşısı olmamışlarsa, hekimleri uygun sayıda pnömokok aşısı uygulayarak arayı kapatacaktır. Daha önce aşılanmamış 2 yaş 5 yaş arası çocuklar da tek bir doz aşı olmalıdırlar.

Unutulmamalıdır ki, pnömokoklar tüm dünyada her yıl beş yaşından küçük 700 bin çocuğun ölümüne neden olabilmektedir. Üstelik bu bakteriler gün geçtikçe antibiyotiklere karşı daha fazla dirençli hale gelmektedirler, aşılanmamış çocuklar, pnömokok bakterisiyle hastalandıklarında tedavi etmek de zorlaşmaktadır. Pnömokok bakterilerinin antibiyotiklere karşı her geçen gün daha fazla direnç kazandıkları gerçeği, Türkiye'de de gösterilmiştir (3).

İşte tüm bu nedenlerle her bebek 2., 4., 6. ve 15. aylarda pnömokok aşısı olmalıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde düzenli aşılamalarla bebeklerde gözlenen ağır pnömokok hastalıklarının miktarında % 94 düşüş gözlenmiştir.

Üstelik, bu başarı bebeklerle temas eden 65 yaşından büyük erişkinlere de bonus olmuş, onlarda da pnömokok hastalıkları % 65 oranında düşmüştür (4). Dedeler, anneanneler, babaanneler bütün gün neredeler? Torunlarının peşinde tabii. İşte torunlar büyüklere onlarla öpüştükçe taşıdıkları pnömokokları bulaştırırlar normalde. Aşılanan torun pnömokoklardan kurtulunca, yaşlılar da sık sık ölüm sebebi olan zatürreenin en önemli etkeninden kurtulmuş olurlar. İşte tüm bu nedenlerle Dünya Sağlık Örgütü mart 2007'de tüm dünya ülkelerine pnömokok aşısının ülke aşı programlarına alınmasını tavsiye etmiştir. Halen tüm dünyada 30 ülkede, ülkemiz de dahil olmak üzere, pnömokok aşısı ulusal aşılama programı kapsamında uygulanmaktadır.

Pnömokok aşısı için pratik bilgiler

Pnömokok aşısı ilk kez 2000 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde tüm çocukların hizmetine sunulmuş ve 5 yaşın altındaki her çocuk, bu ülkede aşılanmıştır. Bugüne kadar tüm dünyada 200 milyondan fazla dozda pnömokok aşısı kullanılmıştır. Ülkemizde zatürree aşısı adıyla da anılmaktadır. Aşının önemli bir yan etkisi yoktur. Ateş, aşı yerinde kızarıklık gibi her aşıda olabilen basit problemler oluşursa hekim tavsiyelerine uyulmalıdır.

Kaynaklar:

1. Eskola J. ve başkaları, Efficacy of apneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media, New Engl J Med 2001; 334 (6); 403-9.

2. Palmu AAI ve başkaları, The seven-valent pneumococcal conjugate vaccine reduces tympanostomy tube placement in children. Pediatr Inf Dis J 2004, 23:732-8.

3. Yalçın ve başkaları, Serotype distribution and antibiotic susceptibility of invasive streptococcus pneumoniae disease isolates from children in Turkey, 2001-2004, Eur J

Pediatr short report.

4. Direct and Indirect Effects of Routine Vaccination of Children with 7-valent Pneumococcal Conjugate Vaccine on Incidence of Invasive Pneumococcal Disease – United States, 1998-2003. MMWR. Eylül, sayı: 54; no: 36; 893-916.

Rotavirüs aşısı

Rotavirüs tüm dünyada, ishal nedeniyle hastaneye yatırılan çocuklardaki bir numaralı ishal sebebidir.

Rotavirüs nedeniyle her yıl tüm dünyada milyonlarca çocuk ishal olmakta, yüz binlercesi hastaneye yatmakta ve binlercesi rotavirüs ishali nedeniyle ölebilmektedirler. Amerika'da Centers for Disease Control and Prevention kurumunda görevli araştırmacı Umesh D. Parashar, 1986-1999 yılları arasında tüm dünya hekimlerinin bildirdiği hastanede yatan ishal vakaları sayısından yola çıkarak, bir yılda beş yaşından küçük çocuklar arasında rotavirüse bağlı olarak ölen çocuk sayısını yaklaşık 440 000 olarak hesaplamıştır.

Rotavirüs ishallerinin en önemli özelliği, kusma şikâyetinin başlangıçta çok belirgin olmasıdır. Genelde önce kusma ve ateş, sonra çok sulu açık renk ishal gözlenir. Kusma şikâyetinin ön planda olabilmesi, rotavirüs ishalinin en can sıkıcı kısmıdır. Aşırı sıvı kaybı, aşırı iştah kaybı, ateş ve peşinden gelen ishal bebeği perişan eder. Rotavirüs salgınlarında, hastanede serum tedavisi bile sık sık gündeme gelir.

Ufak bebekleri perişan edebilen rotavirüs ishaline karşı en iyi çare, ağız yoluyla uygulanan, rotavirüse karşı koruyucu antikor oluşumunu sağlayan rotavirüs aşısıdır.

Rotavirüse karşı aşılanan bebekler, ağır seyredebilen rotavirüs ishallerinden % 95 gibi yüksek bir oranda korunmaktadırlar. Ufak

bebeklere erkenden rotavirüs aşısı uygulamak, gelecek için çok iyi bir yatırımdır.

Bebek elbet bir gün ishal olduğunda yaşanacak doktor ziyaretleri, kaka tahlilleri, gerekirse hastane yatışı, anne ve babanın işe dahi gidemeyip yaşayacağı telaş, bebeğin oldukça hırpalayıcı zor bir dönemden geçmesi gibi acı durumlar engellenmiş olacaktır.

Rotavirüs aşısı, yapılma zamanı açısından verem aşısıyla arkadaştır. İki aşı da bebek 3. ayını tamamlamadan yapılır. Çocuk hekimleri iki aşıyı da bebeğin 3. ayını bitirmesinden sonra yapmak istemezler. 3. ay bittikten sonra rotavirüs aşısının ilk dozunun yapılması, aşının yan etki göstermesi ihtimalini gündeme getirebilir. Oysa ki bugüne kadar rotavirüs aşısının ilk dozunun 3. aydan önce başlandığı hiçbir bebekte aşıya bağlı herhangi bir sorun saptanmamıştır.

Rotavirüs aşısının ilk dozu en erken 6. hafta bitince, en geç 3 ay bitmeden bebeğe ağız yoluyla verilir. 2. doz ile eğer gerekiyor ise 3. dozlar da 7 ay bitmeden önce tamamlanmış olmalıdır. Bugüne kadar tüm dünyada milyonlarca dozda uygulanan bu aşıda ciddi bir yan etki saptanmamıştır.

Aşının uygulanma dönemindeki katı kurallar ise bize aşı konusunda her zaman uygulanan bilimsel titizliği gösterir. Rotavirüs aşısı dünyada ilk kez 1998-1999 yıllarında Amerika Birleşik Devletleri’nde uygulanmıştır. Toplam 600 000 bebeğe 1,2 milyon doz aşı uygulanması sonrası toplam 15 bebekte aşının bağırsak hareketlerini aşırı artırıp, bağırsak segmentlerinin birbiri içine itilmesine sebep olduğu anlaşılmış, bu ilk jenerasyon aşı uygulamadan kaldırılmıştır. Bağırsak problemi yaşayan bebeklerin tümünün ilk doz aşıyı 3. ay bittikten sonra almış oldukları da ortaya çıkmıştır.

Şu an kullanılan farklı üretim tekniğine sahip ikinci jenerasyon aşıların geliştirilmesi ve uygulanan 1. doz aşının muhakkak 3. ay sona ermeden bebeğe verilmesi kuralının kati suretle bozulmaması sayesinde oluşabilecek problemlerin önüne tamamen geçilmesi mümkün olmuştur.

Anne ve babalar gönül rahatlığıyla rotavirüs aşısının bebeklerine ağızdan damlatılmasını sağlayarak, bebeğe serum verilmesini gerektirecek ağır ishallerden korunacak olan bebeğin sürüp giden gülücüklerinin tadını çıkarabileceklerdir.

Ben, rotavirüs aşısının ülkemizde daha iyi tanınması amacıyla, aşıyı geliştiren bilim adamları arasında en büyük çabayı sarf eden, hastalığın ve aşının etkilerini dünyanın çeşitli ülkelerinde yaptığı araştırmalarla ortaya koyan ve bu arada rotavirüs ishalinin şiddetini belirlemekte kullanılan kriterlere ismini vermiş olan saygın bilim adamı Sayın Prof. Dr. Timo Vesikari'den bu kitapta yayımlanmak amacıyla bir mektup yazmasını rica ettim.

Amacım aşıyı geliştirmiş olan günümüzün "Louis Pasteur"lerinden sayın Vesikari'nin aşıyla ilgili görüşlerini sizlere ilk elden ulaştırmaktı.

Şahsi ricamı kırmayarak aşağıda okuyacağınız mektubu yazan sayın Prof. Dr. Timo Vesikari'ye müteşekkirim.

Profesör Dr. Timo Vesikari'nin mektubu

Türkiye'deki Sevgili Anne ve Babalar,

Ben bir çocuk enfeksiyon hastalıkları uzmanıyım ve Finlandiya'da yer alan Tampere Üniversitesi'nde viroloji ve çocuk sağlığı profesörü olarak çalışmaktayım.

Bir bilim adamı olarak yaklaşık otuz yıldır rotavirüsün yol açtığı ishallere karşı etkili ve güvenli olan, ağızdan verilen canlı virüs aşıları geliştirmek için çalıştım. Çalışmalarımın bazıları Dünya Sağlık Örgütü aracılığıyla gerçekleşmiştir, bu konuyla ilgili olarak Türkiye'den araştırmacılarla da yıllar içerisinde çeşitli işbirliklerinde bulundum.

Rotavirüslerin yol açtığı bağırsak enfeksiyonları ishal, kusma ve ateşle kendini gösterir ve ufak bir bebeğin vücudunda hızla sıvı ve tuz kaybına yol açabilir.

Bu durumda çocuk hekimi (ya da pratisyen) ağız yoluyla tuz-şeker karışımı sıvıları verilmesini tavsiye edecektir, böylece oluşan sıvı kaybının verdiği zarar önlenecektir. Fakat ishal, hastanede tedavinin sürdürülmesini gerektirecek kadar şiddetli olabilir. Bu ishalde eğer tedaviye erkenden başlanmazsa bazı bebeklerin ölmesi bile mümkündür.

Tüm akut gastroenteritler içerisinde bir numaralı sebep rotavirüstür. Türkiye'de dört büyük şehirde Profesör Dr. Mehmet Ceyhan ve arkadaşlarının yürüttüğü yeni bir çalışmada, hastaneye yatırılarak izlenmeyi gerektirecek şiddetteki akut gastroenterit vakalarının % 57'sinden rotavirüslerin sorumlu olduğu gösterilmiştir.

Rotavirüs gastroenteritlerinden korunmanın en iyi yolu aşılanmaktır. Yıllarca süren araştırmalar sonucunda rotavirüs gastroenteritine karşı etkili, ağızdan verilen iki canlı aşıya lisans verilmiştir. Bunlardan biri insandan elde edilen virüsle üretilen Rotarix (GSK) aşısı, diğeri ise insan ve sığırdan elde edilen virüslerin bir karışımıyla üretilen RotaTeq (MSD) aşısıdır.

Her iki aşının da güvenli ve etkili olduğu, ağır rotavirüs gastroenteritlerini % 95 oranında önleyebilecekleri gösterilmiştir. Bu aşılarla ilgili olarak önde gelen tıp dergilerinde yayımlanan yeni makalelere göz atabilirsiniz (Vesikari, T. et al., The Lancet 2007; 370; 1757-63, ve Vesikari, T. et al., ***New England Journal of Medicine***; 354:23-33).

Birçok ülke şimdiden tüm yeni doğan bebeklere rotavirüs aşısını uygulama programları başlatmıştır. Bu ülkeler arasında ABD, Brezilya, Venezüella, Avustralya, Belçika ve Avusturya bulunmaktadır.

Birçok başka ülkede ise rotavirüs aşıları özel hekimler tarafından uygulanmaktadır. Benim ülkem olan Finlandiya'da hekim tarafından rotavirüs aşısı uygulanmış bebeklerin oranı yaklaşık olarak % 30'a ulaşmıştır.

Avrupa'da, Avrupa Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Derneği ve Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği olarak isim alan önde gelen pediatri birlikleri, günümüzde tüm bebeklere rotavirüs aşısının uygulanmasını önermektedirler.

Bu öneriler yakın zamanda yayımlanmıştır (Evidence-based recommendations for rotavirüs vaccination in Europe; ESPGHAN/ESPID Evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe, Timo Vesikari ve Alfredo Guarino, Guest Editors, ***Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*** 2008; 46 [2]; jpgn.org).

Türk çocuk hekimleri rotavirüs aşılarını yakınen tanımaktadırlar ve sizlere daha detaylı bilgileri vereceklerdir. Bebeğinizin aşılanmasından sorumlu olan doktorunuz, rotavirüs aşısının uygulanması konusunda vereceğiniz kararla ilgili olarak sizlere yardımcı olacaktır.

Şüphesiz ben bu aşıyı tavsiye ediyorum ve bebeğinizi 12 haftalık olmadan, birinci rotavirüs aşılaması için doktorunuza götürmenizi öneriyorum.

Tampere-Finlandiya,

17 haziran 2008

Prof. Timo Vesikari

Dear Turkish Parents,

I am a pediatric infectious disease specialist and professor of virology and pediatrics at the University of Tampere, Finland. For almost thirty years I have worked as a scientist to develop safe and effective live oral vaccines against rotavirüs gastroenteritis. Some of my work has been through the World Health Organization, and I have also collaborated with Turkish investigators on this subject over the years.

Rotavirüs gastroenteritis is characterized by diarrhea, vomiting and fever and may quickly result in loss of fluids and salts in a young infant. The condition may be managed by oral rehydration, as advised by your pediatrician (or doctor), but may be severe enough to require hospitalization. Some infants may even die if treatment is not promptly available. Of all causes of acute gastroenteritis rotavirüs in number one. Recent research in Turkey, conducted by Professor Mehmet Ceyhan and colleagues in four major cities, showed that rotavirüs was responsible for 57 % of cases of acute gastroenteritis requiring hospital admission.

The best way to avoid rotavirüs gastroenteritis is vaccination. Years of research have now resulted in the licensure of two live oral (given by mouth) vaccines against rotavirüs gastroenteritis. One is a human rotavirüs vaccine called Rotarix® (GlaxoSmithKline) and the other is a "mixed" calf-human rotavirüs vaccine called RotaTeq® (MSD). Both vaccines have been shown to be safe and effective, and they can prevent 95 % or more of severe rotavirüs gastroenteritis.

You can read more about these vaccines in recent articles published in leading medical journals (Vesikari T et al., The Lancet 2007;370:1757-63, and Vesikari T et al., New England Journal of Medicine;354:23–33).

Many countries have already adopted universal rotavirüs vaccination for all infants. These countries include the US, Brazil, Venezuela, Australia, Belgium

and Austria. In many other countries rotavirüs vaccines are available by private doctors. In my country Finland, about 30 % of the infants are given rotavirüs vaccine by their doctor.

Rotavirüs vaccination is now recommended for all infants in Europe by the leading pediatric societies, the European Society for Pediatric Infectious Diseases and the European Society for Pediatric Gastroenterology,

Hepatology and Nutrition. These recommendations have been recently published (Evidence-based recommendations for rotavirüs vaccination in Europe; ESPGHAN/ESPID Evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe, Timo Vesikari and Alfredo Guarino, Guest Editors, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2008;46(2); www.jpgn.org).

Turkish pediatricians are well aware of rotavirüs vaccines and can give more details to you. The doctor responsible for the vaccinations of your child can help you with the decision making on rotavirüs vaccine. Without doubt, I recommend this vaccine and advise to bring your baby for first rotavirüs vaccination before the age of 12 weeks.

Tampere, 17 june 2008

Timo Vesikari

Professor

Rotavirüs aşısı için pratik bilgiler

Rotavirüs aşısı bebeğin ağzına damlatılan bir aşıdır. Aşının uygulanma anında bebeğin aç ya da tok olmasının bir önemi yoktur. Ağız içerisine damlatılan aşının bir miktarı, bebeğin kusması nedeniyle heba olabilir. Bu

durum aşı firmalarınca öngörülmüş bir durumdur, bir zararı olmaz. Bebeğin yutabildiği az miktar da yeterli olur. Aşının uygulanan miktarı, bu olası problem göz önüne alınarak ayarlanmıştır. Aşının ağızdan damlatılmasından sonra bebeğin hemen emzirilmesinde de bir sakınca yoktur. Aşının herhangi bir yan etkisi yoktur.

Suçiçeği aşısı

Suçiçeği aşısı, her bebeğe uygulanması gereken çok önemli bir aşıdır. Suçiçeği aşısından bahsetmek biz çocuk hekimleri için büyük bir mutluluktur, çünkü dünyadaki her çocuk suçiçeği aşısıyla aşılandığında, suçiçeği hastalığı tüm dünyadan silinip atılabilecektir, aynen çocuk felci aşısında olduğu gibi, çiçek hastalığında olduğu gibi.

Biz erişkinler arasında çocukken suçiçeği geçirmeyenimiz hemen hemen hiç yoktur. Suçiçeği hastalığına yol açan varisella zoster virüsü, aynen uçuk virüsü gibi, binlerce yıldır biz insanlarla birlikte yaşamını sürdürür durur. Sadece insan vücuduna yerleşir, virüsü taşıyan kişiden kolaylıkla etrafa yayılır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada 10 yaşındaki çocukların % 90'ının kanında suçiçeğine karşı antikorlar saptanmıştır (1). 10 yaşına kadar 10 çocuktan 9'u bu virüsü çoktan kapmış olur. Bu kadar yaygındır suçiçeği. Son derece bulaşıcıdır, eve ya da okula bir girdi mi, daha önce hastalanmamış herkesi anında pençesine alır. Suçiçeği virüsünün anahtar deliğinden bile geçebileceğine inanılır. Yan odadaki hasta bile bulaştırır suçiçeği virüsünü. Virüs, suçiçeği hastalığını henüz geçirmemiş bir çocuğa bulaştığında 2 ila 3 hafta süren bir kuluçka döneminden sonra ateş, baş ağrısı ve halsizlik belirtilerini takip eden, genellikle yüzlerce adede ulaşabilen tipik suçiçeği döküntüsü ortaya çıkar. Kaşıntılı olan ve su toplayan değişik boyutlardaki bu döküntüler hastalığa adını verir. Bir hafta süreyle ateş, kırgınlık, sürekli bir kaşıntı hissi, okula-kreşe gitmeyi olanaksız kılan mutlak bir karantina ihtiyacı çocuğu perişan eder. Bazen de sadece döküntü ve kaşıntı söz konusu olabilir, ateş ve ağrı

görülmeyebilir. Bu durumda da hastalığın ebeveyn tarafından alerjik döküntüyle karıştırılması ve böylece suçiçeği hastalığının doğru takibinin yapılamaması söz konusu olabilir.

• ***Peki bu hastalıktan aşı olarak kurtulmak varken bunca eziyet niye?***

Suçiçeği aşısının kullanılmaya başlamasından önce sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 3-4 milyon suçiçeği vakası görülmekte, bu hastalık nedeniyle yaklaşık 10 000 kişi hastaneye yatırılmakta ve yaklaşık 100 kişi hayatını kaybetmekteydi. Bunun da ötesinde (2):

1. Çocuğu perişan eden kaşıntı, kaşıma nedeniyle döküntülerin ciltte ömür boyu kalıcı iz bırakma ihtimali nedeniyle kaşıma yasağı eşliğinde geçiştirilmeye çalışılır; şiddetle kaşınan ama kaşınması yasaklanan çocuğun hali genellikle içler acısıdır.

2. Döküntülerin, ciltte zaten yer alan stafilokok mikroplarının fırsat bulup çoğalmasıyla iltihaplanması, çok sık rastlanan bir durumdur.

3. Hastalık seyri sırasında çocuğun kanındaki trombosit sayısı düşebilmektedir.

4. Virüs beyincik dokusunu etkileyerek denge duyusunu bozabilir, biz çocuk hekimleri eskiden suçiçeği geçirdikten sonra yalpalayarak yürüyen pek çok vaka görürdük.

5. Virüsün zatürree, beyin iltihabı, menenjit, böbrekte glomerülonefrit gibi ağır hastalıklara kapı açması mümkündür.

12 -15 ay döneminde her bebek aşılandığında, % 90'ı bu hastalıktan tamamen kurtulur, % 10'u ise hiçbir komplikasyonla karşılaşmadan, çok az döküntüyle hastalığı çok hafif geçirir. Doğal durumun tam tersi yani, hiç kimse aşılanmadığında çocukların % 90'ı bu virüsü kapmaktaydı.

Suçiçeği aşısı için pratik bilgiler

Suçiçeği aşısı genelde büyük sorunlara yol açmaz. Aşılanan çocukların % 2-3'ünde aşı yerinde kızarıklık, ağrı ve şişlik gibi tepkiler oluşur. Yine aşılanan çocukların % 3 ila 5'inde toplam sayısı 10'u geçmeyen, içi sıvı dolu olmayan, ciltte kırmızılık yapan döküntüler görülür. % 15 vakada ise 38,5ºC'yi geçmeyen hafif ateş de olabilir. Bu durumda çocuğa uygun dozda parasetamol verilmelidir.

Kaynaklar-öneriler:

(1) G. Karna ve başkaları, Varicella seroprevalence in a random sample of the Turkish population, Vaccine. 2002, 1425-1428.

(2) G. Koturoğlu ve başkaları, complications of varicella in healthy children in İzmir, Turkey, Pediatrics International 2005, 296-299.

www.suçiçeği.net

Bebekler aşılarını ne zaman olurlar?

Doğumdan bir yaşına kadar olan dönemde bebekler, on farklı aşıyı, toplam 13 aşı uygulamasıyla olurlar. Şimdi bebeğimizin ilk bir yıl içerisinde olduğu aşıların hangi aylarda uygulandığını öğrenelim:

0. ay (doğum):

Hepatit B aşısı

1. ay:

Hepatit B aşısı

2. ay:

Beşli karma aşı + Pnömokok aşısı

2 ay 15 gün

(3. ay bitmeden): Verem aşısı + Rotavirüs aşısı

4. ay:

Beşli karma aşı + Pnömokok aşısı

5. ay:

Rotavirüs aşısı (Son rotavirüs aşısı dozu, yedinci ay tamamlanmadan uygulanmalıdır.)

6. ay:

Beşli karma aşı + Pnömokok aşısı

7. ay:

Hepatit B aşısı

8. ay:

Aşı yok

9. ay:

Aşı yok

10. ay:

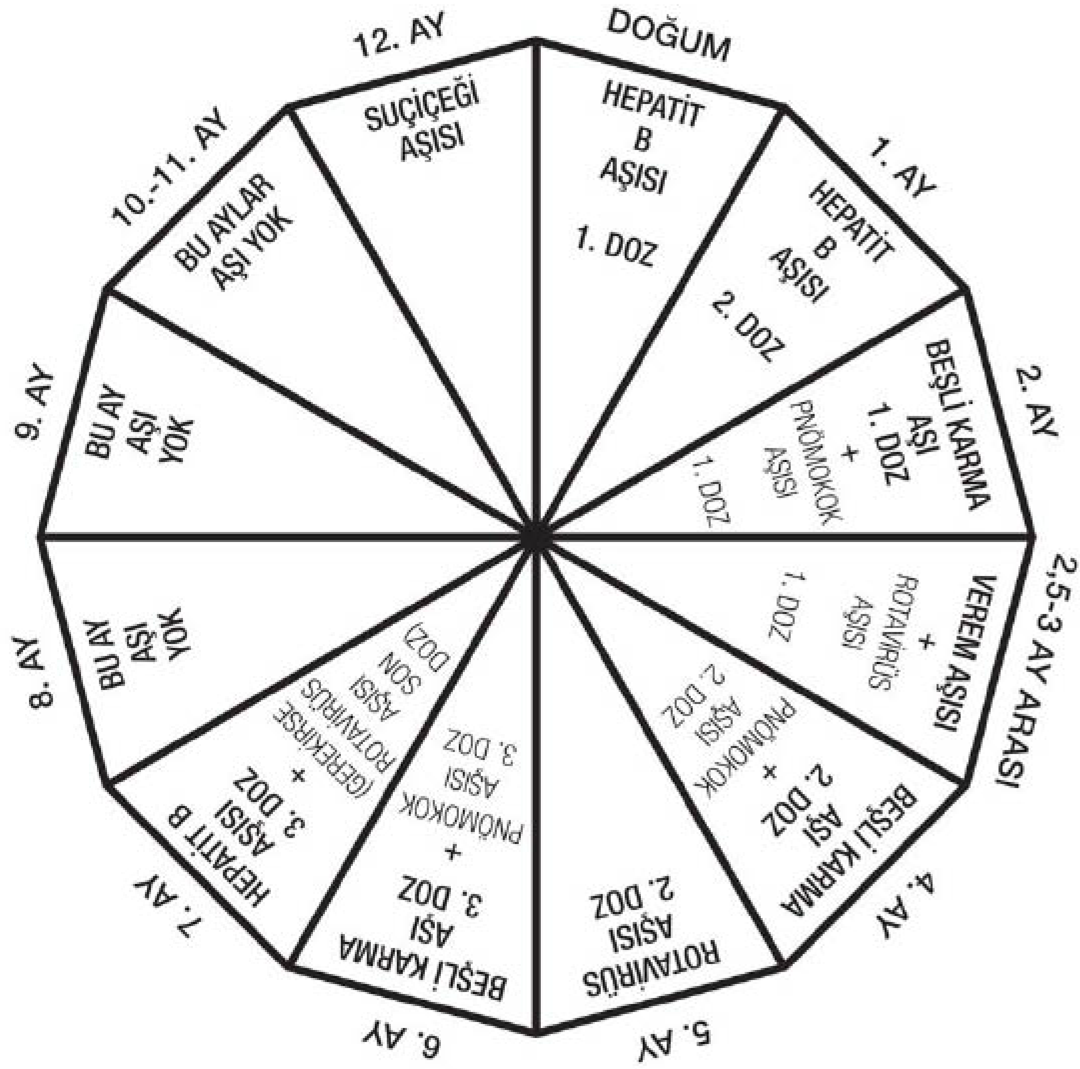
Aşı yok

11. ay:

Aşı yok

12. ay:

Suçiçeği aşısı



Aşı çarkı.

Bakınız www.modernbebekbakimi.com

Aşı uygulamalarında yenilikler

21. yüzyılda doğup büyüyen modern dönem bebekleri, 20. yüzyılda doğup büyümüş biz anne ve babalara göre daha fazla aşı olmaktadırlar. Modern dönem bebeklerine, hepatit B, pnömokok, rotavirüs, HIB ve

suçiçeği aşıları da uygulanmaktadır. Bizler bebekken bu 5 yeni aşıdan mahrumduk.

Bizlere de uygulanmış olan verem aşısının uygulanma zamanı değişmiş, karma aşıların ise içeriği değişmiş ve çeşitlenmiştir. Bizlere 9. ayda uygulanan kızamık aşısının uygulanma zamanı, günümüzde 1. yaş gününden sonraya alınmıştır. Şimdi tüm bu değişikliklerle ilgili olarak aklımıza gelebilecek soruları ve bu soruların cevaplarını irdeleyelim:

• ***Bebeklere doğar doğmaz yapılan aşı hangisidir?***

Eskiden doğar doğmaz yapılan aşı verem aşısıyken, günümüzde doğar doğmaz yapılan aşı hepatit B aşısıdır. Verem aşısının 2. ay tamamlandıktan sonra uygulanmasının daha etkili olduğunu sayın Prof. Dr. İbrahim İldirim yaptığı çalışmada göstermiştir. Tüm dünyada bebeklere ilk aylar içerisinde uygulanan hepatit B aşısı, ülkemizdeki yeni doğan bebeklere doğar doğmaz uygulanmaktadır.

• ***Üçüncü ay bitmeden uygulanması şart olan aşılar hangileridir?***

Bizler verem aşımızı doğar doğmaz olurduk, eğer herhangi bir nedenle doğar doğmaz verem aşısı olmadık ise, 3. ay tamamlanmadan verem aşısı olmak zorundaydık. Günümüzde 2. ay tamamlandıktan sonra uygulanan verem aşısının, 3. ay tamamlanmadan uygulanmasının şart olması kuralı, devam etmektedir. Üçüncü ay tamamlanmadan uygulanması gereken aşı sayısı ise modern dönemde ikiye çıkmıştır: veremle birlikte rotavirüs aşısı.

• ***Karma aşılar zaman içerisinde nasıl değişti?***

Birden fazla aşının birlikte uygulandığı karma aşılar, bebeklik döneminde bizlere üçlü karma aşı şeklinde uygulanmaktayken, günümüzde beşli karma aşı şeklinde uygulanmaktadır. Karma aşının içerisine, bebeklik döneminde en fazla menenjit hastalığına yol açan

hemophilus influenza tip B mikrobuna karşı koruyuculuk sağlayan HIB aşısı ile çocuk felci aşıları eklenmiş, böylece üçlü karma aşı, beşli karma aşı haline gelmiştir.

• ***Bebeğe ağızdan uygulanan aşı, günümüzde hangi aşıdır?***

Ülkemizde günümüz bebeklerine içinde çocuk felci aşısını da barındıran beşli karma aşı uygulanmaktadır. Eskiden bizlere ağızdan damlatılarak verilen çocuk felci aşısı, artık beşli karma içerisinde, diğer 4 aşıyla birlikte tek bir enjektör içerisinde kas içerisine uygulanmaktadır. Günümüzde ağızdan damlatılarak uygulanan aşı, rotavirüs aşısıdır.

• ***Karma aşıların yol açtığı ateş ve huzursuzluk gibi yan etkiler günümüzde azaldı mı?***

Günümüzde uygulanan beşli karma aşıda, tam hücreli boğmaca aşısı yerine asellüler, yani tam hücreli olmayan, boğmaca bakterisinin tam hücresi yerine sadece proteinlerini içeren boğmaca aşısı mevcuttur. Bu sayede karma aşıların yan etki gösterme ihtimali çok azalmıştır. Boğmaca bakterisinin tümü yerine sadece proteinleri bebeğe verildiği için, eskiden karma aşı sonrası sıklıkla gözlenen ateşlenme ve huzursuzluk belirtileri, günümüzde son derece azalmıştır.

• ***Bizlere 9. ayda uygulanan kızamık aşısına ne oldu?***

Bizlere ülkemizde o günlerde, kızamık hastalığı çok sık gözlenmekte olduğu için, geç kalmadan, dokuzuncu ay biter bitmez kızamık aşısı uygulanmaktaydı. Erkenden uygulanan bu tek doz kızamık aşısının koruyuculuk düzeyi ise çok yüksek değildi. Ülkemizde kızamık hastalığı artık nadiren gözlendiğinden, erkenden tek doz kızamık aşısı uygulamasına son verilmiştir.

Ülkemizde kızamık hastalığı teşhis edilen bebek sayısı, eskiden on binlerceyken günümüzde hızla düşmekte ve sıfır düzeyine inmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yaygın aşılama kampanyalarıyla kızamık hastalığı ülkemizde artık neredeyse görülmemektedir. Bakanlığımızın bu büyük başarısı neticesinde günümüz bebekleri artık 9. ayda apar topar kızamık aşısı olmak zorunda değildirler. Günümüz çocukları bebeklik döneminde kızamık aşısı olmamakta, 12. ay - 15. ay döneminde hem kızamık hem de kızamıkçık ve kabakulak aşılarını içeren üçlü kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısını olmaktadırlar. Böylece tek bir aşıyla hem üç hastalıktan birden korunmakta, hem de 9. ayda erkenden yapılması durumunda kızamık aşısının koruyuculuk düzeyinin düşük olması riskinden kurtulmaktadırlar.

Dokuzuncu ayda erkenden yapılan kızamık aşısının koruyuculuğunun düşük olmasının sebebi ise, bebeğe anne karnındayken anneden geçen, kızamık hastalığına karşı koruyucu antikorlardır. Anneden bebeğe geçen antikorlar bebeğin kanında 12 ay boyunca yer alırlar ve bebeği kızamık hastalığından korurlar. Anneden gelen bu antikorların ömrü 12 aydır. Bebek 12 aylık olmadan kızamık aşısı olur ise, bebeğin kanında hâlâ anneden ödünç alınmış antikorlar mevcut olduğundan, bebeğin bağışıklık sistemi, anneden gelen ödünç antikorlara güvenerek aşıyla gelen kızamık virüsü öğelerine karşı kendi antikorlarını oluşturma konusunda yetersiz kalabilmektedir. İşin doğrusu, bebeğe, anneden ödünç gelen kızamık antikorlarının sahneden çekildiği 12. aydan sonra kızamık aşısını uygulamaktır.

Bizlerle kıyaslandığında ilk aylar içerisinde oldukça fazla sayıda aşı olan bebeğin aşı programı çok sıkışık değil mi?

Günümüz bebeklerine ilk aylar içerisinde uygulanan aşılar çok çeşitli olduğundan, gerçekten de bebeklerin aşı programı oldukça yoğundur. Ne var ki, aşı çizelgesinde belirtilen aşıların başlanma ve tekrar edilme

zamanları bazen katı kurallara tabiyken bazen elastikiyet gösterebilmektedir. Örneğin, hepatit B aşısının ilk dozunun doğar doğmaz yapılması şartken, bir hatırlatma dozu olan üçüncü doz, normalde önerilen zaman geçirilse de, sanki aşı zamanı hiç geçirilmemiş gibi uygulanabilir. Bebeklik aşılarıyla ilgili olarak bazı mutlak kurallar mevcuttur. Bu kurallar şöyledir:

Hepatit B aşısı bebek doğar doğmaz uygulanmak zorundadır.

İkinci ay biter bitmez bebek beşli karma aşı olmak zorundadır.

Bebek ikinci ayını tamamladığında, üçüncü ay henüz bitmeden verem aşısı olmak zorundadır.

Bebek dördüncü ayından gün almadan ilk doz rotavirüs aşısını ağızdan almak zorundadır.

Dördüncü, beşinci ve altıncı aylar

Bu dönemde bebekler çevrelerindeki oyuncaklara daha fazla tepki verirler, aile üyelerini daha iyi tanırlar. Destekli oturmak, oyuncakları almak üzere bilinçli olarak uzanmak, seslerin kaynağını araştırmak, yürüyenleri izlemek, sesli gülmeler ve kahkahalarla birlikte daha yoğun sesler çıkarmak bu dönemin en önemli özellikleridir. Bu dönem, bebeğin ek gıdalara ne zaman başlayacağının planlanacağı dönemdir. Bu dönemde bebek sesli gülmeli, kahkaha ve çığlık atmalıdır. Bebek aile üyelerini tanımalı, gördüğünde sevincini belli etmelidir. Bebek yüzükoyun yatarken kollarından destek alarak vücudunun ön kısmını kaldırmalıdır.

Altıncı ay tamamlandığında nelerden emin olmalıyız?

1. Karma ve pnömokok aşılarının 2. ve 3. dozları yapılmış olmalıdır.

2. Rotavirüs ve B tipi sarılık aşıları tamamlanmış olmalıdır.

3. Ön bıngıldak hâlâ açık olmalıdır.

4. Bebeğe verilecek ek gıdalar belirlenmelidir.

5. Bebek bilinçli olarak oyuncaklara uzanıp eline almalıdır.

6. Bebek ma, ba, ga gibi heceler söylemeye başlamalıdır (en geç 8. ay bittiğinde).

7. Bebek destekli oturmalıdır.

8. Bebek yürüyenleri ve hareketli cisimleri izlemelidir.

9. Şaşılık yönünden bakışları incelenmeli ve emin olunmalıdır.

10. Bebek sırtüstünden yüzüstüne dönme çabası göstermelidir.

11. Bebek seslere duyarlı olmalı, ses tam arkasından kaynaklansa bile dönüp sesin kaynağına bakmalıdır.

12. Bebek ismiyle seslenilmesine duyarlı olduğunu belli etmelidir.

13. Bebeğin kansız olmadığından emin olunmalı, gerekirse kansızlığa karşı önlemler alınmalıdır.

Beslenme öğünleri

Eğer anne sütü az ise, ayrıca hazır mama verilip verilmemesi gerektiğine hekim karar verecektir.

Anne sütünün hiç olmadığı durumlarda bebeğe mecburen hazır mama verilecektir.

Bebeğe uygun hazır mamanın cinsi ve verilmesi gereken miktarları da bebeğin hekimi kararlaştıracaktır.

Bağırsak tembelliği, kabızlığı ya da dışkılama düzensizliği olan bebeklerde eğer hekim uygun görürse, 4. ay bittiğinde meyve suyuna az miktarda başlanabilir.

Her şeyin yolunda gittiği bebeklerde, hekim, sadece anne sütüne devam edilmesini, herhangi bir ek gıdaya başlanmamasını tercih edecektir.

6. ay bitmeden önce eğer meyve suyu verilecekse sadece elma, havuç, şeftali ya da armut tercih edilebilir.

Bu meyveler asitli değildir, bağırsak gazını artırmazlar ve hazmedilmeleri kolaydır.

Kabız bebeklerde ilk tercih armut olmalıdır.

Seçilen meyve, içme suyuyla yıkanmalı, temiz kaynar sudan geçirilmelidir.

Kabuğu ve varsa çekirdeği çıkarılmalı, katı meyve sıkacağında sıkılmalıdır.

Bebeğe, seçilen meyvenin suyu, 20-30 ml, yani üçde bir çay bardağı kadar miktarda tercihen sabah saat 10'da çay kaşığıyla verilmelidir. Zamanla verilen meyve suyu miktarı 50 ml'ye çıkarılabilir.

4. ayda beslenme öğünleri

Beslenme öğünleri: 3 saatte bir, günde 6-8 kez 120-150 ml anne sütü.

Sabah saat 10.00'da aç karnına meyve suyu (bağırsak sistemine yararlı olacaksa).

Kalori miktarı: Her gün kg başına 100 kcal.

Vitamin: D vitamini.

5. ayda beslenme öğünleri

Beslenme öğünleri: Günde 5-6 kez 120-150 ml anne sütü.

Saat 13.00'te tattırmak amacıyla sebze maması.

Saat 16.00'da tattırmak amacıyla taze mayalanmış yoğurt ve meyve püresi (elma, armut ya da şeftali).

Kalori: Her gün kg başına 100 kcal.

Vitamin: D vitamini, hekim gerekli görüyorsa belirleyeceği bir süre boyunca flor.

Beşinci ay için beslenme önerileri

6. ay bittiğinde bebeğin ek gıdalar olan kahvaltı, sebze püresi, meyve ve yoğurt yemesi istenir.

Kahvaltı, meyve suyu, sebze püresi ve de yoğurt aynı anda başlandığında hem bebeğin alışması zordur hem de gıdalarla yaşanabilecek kusma, bağırsak düzensizliği ve de alerji belirtilerinin hangi gıdaya bağlı olduğunu bilmek zorlaşır. Bu nedenle ek gıdalara yavaş yavaş geçilmesi ve 5. ayda biraz sebze suyu ve yoğurt tattırılması mantıklıdır.

Öncelikle başlangıçta pişirilmiş sebze suyu şeklinde verilecek olan sebze maması tarifini görelim.

Günlük az miktarda hazırlayacağımız sebze maması, her hafta değişen ve gittikçe çorba şekline dönüşen bir tarife sahiptir.

Sebze maması tarifi

1. hafta

1 küçük boy havuç ile 1 küçük boy patates, temiz suyla yıkanıp kabukları soyulduktan sonra bıçakla doğranıp iki bardak içme suyuyla yarım saat süreyle ağzı kapalı kapta pişirilir. Pişen sebzenin suyu bir kaba alınır. Bir çay kaşığı

buğday irmiği ilave edilerek 5 dakika daha kaynatılır. Başlangıçta öğünde 3-5 çay kaşığı vermek yeterlidir. Öğün, anne sütüyle tamamlanır. Burada amaç bebeği sebze çorbasıyla doyurmak değil, sadece tattırmaktır.

2. hafta

3 bardak su, 1 orta boy havuç, 1 orta boy patates, 1 tatlı kaşığı pirinç yaklaşık 1 saat süreyle, bir bardak su kalana kadar, ağzı kapalı kapta pişirilir. Tel süzgeçten, tamamen ezilerek püre olarak geçirilir. Bu pürenin içine bir çay kaşığı buğday irmiği ilave edilerek 5 dakika daha kaynatılır. Az miktarda bebeğe verilir. Yine amaç doyurmak değil, tattırmaktır.

3. hafta

3 bardak su, 1 büyük boy patates, 1 tatlı kaşığı pirinç ile 3-4 yaprak maydanoz, çeyrek kabak ya da çeyrek kerevizle birlikte biraz bezelye bir saat süreyle ağzı kapalı kapta pişirilir. Süzgeçten geçirilerek elde edilen sebze püresine 1 çay kaşığı buğday irmiği ilave edilerek 5 dakika daha pişirilir. Bebeğe verilecek miktar artık artırılabilir, yarım kepçe kadar verilebilir.

4. hafta

Sebze püresine irmikle beraber bir çay kaşığı sızma zeytinyağı ilave edilir.



Kabızlığı olan bebekler, patates, havuç ve pirinç tüketmemelidirler. Kabız bebeklerde sebze püresinin içeriği değiştirilmeli, ya da sebze püresinden vazgeçilmelidir.

Yoğurt

Yoğurt mayalamak

Beşinci ay içerisinde bebeğe yoğurt da tattırmak isteriz; yoğurt ömür boyu her gün yenmesi gereken, belki de en önemli gıdalardan biridir. Bebek 5. ayın bitiminde başlayıp, ömrü bitene kadar her gün yoğurt yemelidir. Yoğurt, ismi Türkçe'den tüm dillere geçmiş çok önemli bir besinin ismidir, çok değerli bir probiyotiktir.

Beşinci ayda bebeğimiz yoğurdu tatsın, 6. aydan sonra da her gün en az bir çay bardağı (100 ml), en fazla bir su bardağı (200 ml) kadar yoğurt tüketsin isteriz.

Bebekli aileler bebek 9. ayını doldurana kadar evde günlük yoğurt üretmek zorundadırlar.

Yoğurdu günlük mayalamamız şarttır, çünkü yaptığımız yoğurtta bırakın günleri, saatler içerisinde laktik asit miktarı artar. Süte kattığımız mayanın içindeki canlı bakteriler süt şekeri laktozu parçalar ve ortaya laktik asit çıkar. Bebeğimizin böbrekleri, fazla asitli gıdaların artırdığı asitlerle kolay baş edemeyeceği için, laktik asit miktarı düşük, yepyeni mayalanmış yoğurdu vermeliyiz bebeğimize.

Yoğurt mayalamak amacıyla 200 ml, yani bir su bardağı kadar pastörize günlük süt kaynatılır. Elin dayanacağı sıcaklığa (50°C) kadar ılınması beklenir, iki çay kaşığı, soğuk olmayan yoğurt eklenir, üzeri sarıp

sarmalanıp uygun ortamda hiç sarsmadan en az 4 saat beklenir. Yoğurt hazırdır.

Eğer istenirse elektrikli yoğurt makineleri kullanılarak da yoğurt mayalanabilir.

Hazır mamayla yoğurt mayalamak

Bebeklerin çoğu normal mayalanmış yoğurda bir tepki vermezler ama bazı bebeklerde yoğurt alerjik döküntülere, yoğun bağırsak gazına veya hazımsızlığa yol açabilir.

İnek sütüne karşı hassasiyeti olan bebeklerde direkt inek sütünden yoğurt mayalamak yerine hazır formül mamayla da yoğurt mayalanabilir.

Bu amaçla:

120 ml içme suyu kaynatılır, içerisine 6 ölçek, hekimin belirleyeceği, bebeğe uygun hazır formül mama eklenir. Bu karışımın, elin değeceği 50°C'ye kadar ılınması beklenir. Daha sonra başka bir kaba 2 yemek kaşığı bu karışımdan aktarılır ve 1 yemek kaşığı yoğurtla karıştırılır. Üzerine ilk karışımdan kalan miktar eklenir ve bir süre tüm bu karışım iyice karıştırılır. Üzeri örtülüp, sarıp sarmalanıp uygun ortamda en az 4 saat bekletilerek yoğurt mayalanır.

Taze yoğurt, saat 16 civarında ya ayrı ayrı, ya da karıştırılarak meyve püresiyle birlikte bebeğe verilmelidir. Meyve artık cam rendede rendelenerek hazırlanmalı, meyve suyu yerine meyve püresi tercih edilmelidir.

6. ayda beslenme öğünleri

05.00-06.00: 120 ml anne sütü.

08.00-09.00: Kahvaltı, ardından anne sütü.

13.00: Kıymalı sebze püresi, ardından anne sütü.

16.00: Bir çay bardağı kadar aynı gün mayalanmış taze yoğurt ve yine bir çay bardağı kadar meyve püresi.

19.00: 120 ml anne sütü.

21.00: 120 ml anne sütü.

24.00: 120 ml anne sütü.

Kalori: Her gün kg başına 90 kcal.

Vitamin: Multivitamin, hekim gerekli görürse demir minerali.

Altıncı ay için beslenme önerileri

Artık 6 aylık olan bebeğin beslenme dünyasına yepyeni tatlar katılır.

6. aydan itibaren ek gıdalara geçilecek ve bebeğin beslenme öğünleri oldukça detaylı olacaktır.

Peki 6. ayda bebeğe ek gıdalar vermek niçin çok önemlidir? Altıncı aydan sonra bebeğin demir minerali, doğal vitaminler, probiyotikler ve prebiyotikler alması gerekir. Bunları da ancak ek gıdalar sağlayabilir.

Bebek annesinin karnındayken bol miktarda demiri annesinden alıp vücudunda depolar. Bebek bu depolanmış demiri, ilk 6 ay boyunca büyümek için kullanır. 6. ay bitince artık gerekli demiri vücut depolarından değil de gıdalarla, özellikle kırmızı et, yumurta, pekmez ve daha sonra da bakliyat tüketerek almak zorunda kalır.

Bebek annesinin karnındayken annesinden bol bol koruyucu antikor ödünç alır, bu antikorları virüs ve bakterilerden kurtulmak için kullanır.

Ne yazık ki protein yapısında olan bu antikorların kanda bulunma süreleri sonsuz değildir. Bebeğin kanındaki anneden belli bir süre için gelmiş antikorlar ömürlerini tamamladığında, bebeğin enfeksiyonlara karşı dirençli olması büyük önem taşımaya başlar.

Bebeğin daha dirençli olması artık iyi beslenmesine de bağlıdır. Ek gıdalarla bebek demir minerali alır ve kansızlığa karşı korunur.

Kansızlık yaşamayan bebek daha dirençli olur. Yoğurt bir probiyotiktir ve bebeği bağırsak enfeksiyonlarına karşı dirençli tutar.

Bol meyve ve sebze bebeğe vitamin ve az bulunur mineraller sağlar, bol vitamin bebeğin bağırsağından bol demir emilmesini sağlar ve bağışıklık sistemini destekler.

Tüm bu nedenlerle altıncı aydan itibaren bebeğin yeterli miktarlarda ek gıda tüketiyor olması çok önemlidir.

Ek gıdalar üzerinde durulurken, bebeklere 1 yaşına gelene kadar yedirilmesi yasak olan gıdaların vurgulanmaları önemlidir:

- ***Tuz:*** Bebeklerin gıdalarında 1 yaşına gelene kadar tuz bulunmamalıdır. Bebeğin böbrekleri henüz tuzun içindeki sodyumun fazlasını atabilecek olgunlukta değildir.

- ***Bal:*** 1 yaşına kadar bebeklere bal da yedirilmez, çünkü bir besin zehirlenmesi olan botilizmin nedeni, aynı isimle anılan bakteri sporlarıdır. Bu bakteri sporları her tür balın içinde bulunabilmektedir. Balla birlikte bu bakteri sporları vücudumuza girdiğinde eğer bebek değilsek herhangi bir şey olmayabilir, ama bebeksek zehirlenebiliriz!

• ***İnek sütü:*** Yine bebeklere bir yaşına gelene kadar direkt inek sütü de asla verilmez. İnek sütündeki proteinler çok büyük olduğundan (iri bir hayvan olan inek, yine iri bir hayvan olan buzağı için oluşturmaktadır bu sütü, insan yavrusu için değil) insan yavrusunda kolaylıkla alerji ve kansızlığa yol açabilir. İnek sütündeki iri iri proteinler bebeğin bağırsaklarını tahriş eder, minik minik kanamalar oluşur ve bu da bebeği kansızlığa götürür. Bu nedenle en güzeli hiç ineklere muhtaç olmadan bebeğimizi en az bir yıl anne sütüyle beslemektir. Eğer ki anne sütü azsa ya da yoksa inek sütünün anne sütüne benzetilmesiyle hazırlanmış, hazır formül mamalar tercih edilecektir.

• ***Sükroz:*** Bebeğimize kristalize sofra şekeri, yani sükroz içeren herhangi bir gıda da bir yaşına kadar verilmemelidir.

• ***Yumurta beyazı:*** Alerjik reaksiyonların gözlenmemesi amacıyla ilk bir yıl tamamlanana kadar bebeklere yumurta beyazı verilmez.

• ***Beyin:*** Bebek ve çocuklara sadece 1 yaşına kadar değil, ömür boyu beyin yedirilmemesi gerekir. Bunun nedeni deli dana hastalığıdır. 1980'li yılların sonlarında ineklerin daha besili olması amacıyla et ve kemiklerin öğütülerek besi çiftliklerinde ineklere yedirilmesi, pek çok danada deli dana hastalığına neden olmuştur. Daha fazla kâr elde etmeye yönelik bu uygulama, normalde otobur olan inekleri etobur olmaya zorladığından, vücutlarında, 3-4 yıl süren bir kuluçka döneminden sonra prion ismi verilen yapısı bozulmuş proteinlerin oluşmasına neden olmuştur. Prionlar, dananın beyin ve omurilik dokusunda süngerimsi bir görüntü yaratacak şekilde geriye dönüşü ve tedavisi olmayan değişikliklere yol açmıştır. Hastalanan dananın etini tüketen kişilere yapısı bozulmuş proteinler olan prionlar geçebilmekte ve hastalık insanda da oluşabilmektedir. İngiltere'de 200'e yakın kişi deli dana hastalığı nedeniyle ölmüştür. Ülkemiz hayvanlarında böylesi bir sorun söz konusu değildir. Prionlar, dananın sinir dokusunda özellikle oluştuğundan günümüzde temkinli olmak adına artık bebek ve çocuklara dana ya da kuzu beyni yedirilmemektedir.

Altıncı aydan itibaren bebeğimize kahvaltı hazırlamaya başlarız.

Kahvaltı

Bir kâseye 30 gr, bir kibrit kutusu büyüklüğünde tam yağlı, inek sütünden üretilmiş pastörize beyazpeynir konur. Beyazpeynirin kapalı ambalajda ve pastörize olması şarttır, aksi takdirde bebeğin mikrop kapması mümkündür. Beyazpeynir geceden içme suyu içerisinde tutularak içerdiği tuzdan arındırılmalıdır. Bir tatlı kaşığı üzüm ya da dut ya da keçiboynuzu pekmezi de kâseye eklenir. 2-3 bebek bisküvisi de katılır ve karıştırılır. Bu karışım, ıhlamur ya da meyve suyuyla ıslatılır, bebeğin bu karışımı katı mı yoksa sulu mu daha çok sevdiği denenerek kararlaştırılır ve miktar ayarlanır.

Bu karışım sabah saat 07.00-08.00 aralığında bebeğe kaşıkla yedirilir.

Artık her sabah kahvaltı yapan bebeğin bu kahvaltısına on gün sonra haşlanmış yumurta sarısı da eklenmelidir. Yumurtanın sadece sarısı, iyi haşlanmış ve sert olarak katılmalıdır kahvaltıya. Yumurta en çok allerji yapan gıdalardan birisi olduğundan bebeğe yavaş yavaş arttırılan miktarlarla verilmelidir. İlk katıldığında miktar bir yumurta sarısının yaklaşık sekizde biri olmalı, miktar on gün içerisinde yavaş yavaş arttırılmalıdır. Özellikle yüzde belirgin alerjik döküntü oluşursa hekime bildirilmelidir. Eğer bebekte herhangi bir alerji yoksa on gün sonra tam yumurta sarısına ulaşılıp her gün tam yumurta sarısı kahvaltıya katılmalıdır.

Artık ömür boyu kahvaltı yapacak olan bebeğimizin en ideal şartlarda kahvaltı yapmasını sağlayacak pek çok püf noktası vardır:



• Demirden zengin olan yumurta ve pekmez, süt, yani bol kalsiyum içeren gıdalarla karıştırılarak tüketilirse demirin kana karışması zorlaşır. Bu nedenle kahvaltının ikiye bölünerek bebeğe verilmesi en idealidir.

Bir kâsede yumurta sarısı ve pekmez karıştırılıp, ıhlamurla bebeğe verilmeli, daha sonra peynir ve 2-3 bisküvi birlikte ezilip yine ıhlamurla karıştırılıp yedirilmelidir.

• Kahvaltı sabah aç karnına verilip, anne sütüyle devam edilmelidir.

• Bebek peynir, pekmez, yumurta gibi alerji yapabilecek güçlü gıdalarla tanışacağından, alerjik tepkilerin oluşup oluşmadığına dikkat etmek gerekir. Döküntü dışında bebekte huzursuzluk, kusma, bağırsak düzeninde değişiklik gibi belirtiler oluştuğunda dikkatli olunmalıdır.

Süt alerjisi olup da peynir ve yoğurt gibi süt ürünleri tüketmesi istenmeyecek çocuklarda eğer ayrıca bir soya alerjisi yoksa soya verilebilir. Uzakdoğu'dan sofralarımıza ulaşan tofu, peynirimsi yapıda soyadır ve peynire iyi bir alternatiftir.

Pekmez 100 ml'de 10 mg demir içerir ve bu nedenle bebeklere verilmesi önemlidir. Pekmez gün içerisinde bir ilaç gibi direkt kaşıkla da verilebilir.

• Vücudun üretemediği ve gıdalarla alınması gereken tüm aminoasitler, yani protein yapıtaşları yumurtada tam olarak mevcut olduğundan bebeğin yumurta tüketmesi şarttır. Yumurta bir bebeğin tüketebileceği en değerli protein kaynağı gıdadır, bu nedenle, eğer alerjisi yoksa her gün tüketmelidir. Yumurta beyazı, sarısına göre daha fazla alerji yapabileceğinden bebek bir yaşını doldurana kadar sadece yumurta sarısı verilmelidir. Yazın sıcak günlerde çocuklar yumurta yememeli şeklindeki yaygın görüşün bilimsel bir izahı yoktur, sadece bir halk inanışıdır. Eğer bebek alerjik yapıda değilse yazın da yumurta yiyebilir.

• Artık ek gıdalar tüketen bebeğe metal kaşık alerji yapabilir, mümkünse melamin kaşık kullanılmalıdır.

• Sabah kahvaltıda demirden güçlü yumurta ve pekmez tüketen bebek, bu gıdaları süttozu içeren hazır mama ya da kaşık mamalarıyla birlikte almamalıdır, fazla kalsiyum demirin emilimini engeller. Oysa ki demirden zengin gıdalarla birlikte bol C vitamini içeren meyve suları tüketilirse, demirin kana karışması çok daha iyi olacak, kansızlık engellenecektir. Üstelik bebek bu alışkanlığını ömür boyu sürdürmelidir, kahvaltıda süt, çay, beyaz ekmek tüketmek hiçbir yaşta kabul edilemez. Çocuk büyüdüğünde portakal suyu ve kepekli ekmek kahvaltıda tercih sebebi olmalıdır.

• Bebeklere kahvaltıda abartmamak şartıyla, eğer süt ya da yumurta alerjileri yoksa bisküvi verilebilir. Bisküvi, beyaz ekmeğe göre tercih edilir çünkü ekmekte demirin emilimini bozan fitatlar daha yoğun olarak bulunur. Mineral katkılı bebek bisküvileri bu nedenle tercih edilmelidir.

Peki bebeklere bisküvi yedirmek ne kadar doğrudur? 2002 yılında İsveçli bir araştırmacı, bisküvilerde akrilamit tespit etmiştir. Akrilamit hücreleri yoran bir maddedir ve yüksek ateşte nişasta ile şekerin bir araya gelmesiyle oluşur. Evimizde patates kızarttığımızda, kek ve poğaça pişirdiğimizde de oluşur. Bu konu anne ve babalarda bir kaygıya yol açmamalıdır, bebe bisküvilerinde

yapılan analizlerde akrilamit miktarları tehlikeli olabilecek düzeylerde saptanmamıştır.

Ömür boyu bir çocuğa hiç yağlı, şekerli veya unlu gıda vermemek kararı mükemmel bir karardır, ama Türkiye şartlarında uygulanma şansı pek yoktur.

Bebeğe ne ekmek ne de bisküvi vermek istenmediğinde, kahvaltıdaki peynir miktarı artırılabilir.

Sebze püresi:

6. aydan sonra sebze mamasına 30 gr kadar, iri ceviz büyüklüğünde yağsız dana kıyması ilave edilir. Kıyma, tahta kaşığın tersiyle soğuk suda ezilir. Haşlanır. Mevsim sebzeleri ve sıvı yağ katılır. Birlikte pişirilir.

Sebze mamasına mevsimine göre taze ya da dondurulmuş taze fasulye ve ıspanak da katılmalıdır. Pişen etli sebze maması blendırdan geçirilerek püre şeklinde bebeğe verilir, bebek artık et de tüketecektir.

Bu aşamada sebze püresine et suyu katmak bazı annelerin aklına gelebilir, ancak bu yapılmamalıdır. Etsuyu sadece lezzet sağlar, hiçbir besleyici yönü yoktur. Ayrıca bebeğe hayvansal yağ verilmiş olur ki, bu da tamamen hatalıdır, bebeğin hem damar hem de bağırsak yapısını bozabilir.

Önemli bir nokta da sebze püresine pişerken sadece 1 çay kaşığı ayçiçeği ya da riviera tipi zeytinyağı koymak, piştikten sonra ise üzerine 1-2 çay kaşığı sızma zeytinyağı gezdirmektir.

Bebek 1 ya da 2 kepçe dolusu kadar sebze püresini bitirmelidir.

Meyve püresi:

Altıncı ay tamamlandıktan sonra bebeğe artık tüm meyvelerden tattırılabilir.

Çeşitli meyveleri birbiriyle karıştırmanın da herhangi bir mahsuru yoktur.

Kabızlığa eğilimi olan bebeklere elma, havuç ve muz; pişiği olan bebeklere ise narenciye ve nar suyu gibi asitli meyveler verilmemelidir.

Altıncı aydan sonra bebeğe D vitamininin yanı sıra B vitaminleri, C ve A vitaminlerini de içeren multivitamin takviyesi gerekir. Böylece bebek, annesinden ödünç aldığı antikorlara artık daha az güvenebileceği bir dönemde daha dirençli olur. Ayrıca C vitamini sayesinde gıdalarla alınan demirin bağırsaktan emilimi de artar. Bu dönemde bebekte kansızlık olup olmadığı muhakkak araştırılmalı, eğer gerekiyorsa destek tedavisi olarak demir muhakkak verilmelidir.

Büyüme izlemi

Ortalama kilo, boy ve baş çevresi değerleri

Üçüncü ve altıncı aylar arasında bebeğin her ay ortalama 2 cm boylanması ve yine her ay ortalama 600 ila 650 gr arası kilo alması beklenir.

Her bebeğin büyüme hızı farklı olduğundan, aylık muayenelerde bebeğin hekimi bebeğin büyümesinin beklendiği gibi olup olmadığını belirleyecektir.

- Üçüncü ay bittiğinde ortalama ağırlık erkekte 6 400 gr, kızda 5 800 gr olacaktır.

- Üçüncü ayda ortalama boy erkekte 61,5 cm, kızda 60 cm olacaktır.

• Üçüncü ayda ortalama baş çevresi erkekte 41 cm, kızda 40 cm olacaktır.

• Dördüncü ay bittiğinde ortalama ağırlık erkek bebekte 7 000 gr, kızda 6 400 gr olacaktır.

• Beşinci ay bittiğinde ortalama ağırlık erkek bebekte 7 600 gr, kız bebekte ise 7 000 gr olacaktır.

• Altıncı ay bittiğinde ortalama ağırlık erkekte 8 100 gr, kızda 7 400 gr olacaktır.

• Altıncı ayda ortalama boy erkekte 68 cm, kızda 66,5 cm olacaktır.

• Altıncı ayda ortalama baş çevresi erkekte 44 cm, kızda 43 cm olacaktır.

3. ve 6. aylara ait ortalama ağırlık, boy ve baş çevresi değerleri

	Erkek			Kız		
	Kilo	Boy	Baş çevresi	Kilo	Boy	Baş çevresi
3. ay	6,4	61,5	41	5,8	60	40
6. ay	8,1	68	44	7,4	66,5	43

Minyon bebeklerde 3. ve 6. aylara ait 3. büyüme yüzdesine denk gelen minimum ağırlık, boy ve baş çevresi değerleri

(Bu ağırlık, boy ve baş çevresi değerlerinin altı normal sayılmaz.)

	Erkek			Kız		
	Kilo	Boy	Baş çevresi	Kilo	Boy	Baş çevresi
3. ay	4,8	56,2	38,5	4,5	55,3	37,7
6. ay	6,2	62,8	41,3	5,9	61,6	40,4

İri bebeklerde 3. ve 6. aylara ait 97. büyüme yüzdesine denk gelen maksimum ağırlık, boy ve baş çevresi değerleri

(Bu ağırlık, boy ve baş çevresi değerlerinin üstü normal sayılmaz.)

	Erkek			Kız		
	Kilo	Boy	Baş çevresi	Kilo	Boy	Baş çevresi
3. ay	8,1	66,4	43,7	7,2	64,5	42,3
6. ay	10,2	73,2	46,7	9,3	71,3	45,3

Gelişim aşamaları

• ***Kişisel-sosyal gelişim***

• Bebek aile üyelerini net olarak tanır. Aile üyelerini görünce sevincini belli eder, gülene güler ve konuşana konuşur.

• ***Hareketlilik***

• Bebek 5. aydan itibaren elini uzatarak oyuncakları almaya başlar. Çevresindeki oyuncakları bilinçli olarak kavramaya başlar.

• Bebek sırtüstünden yüzüstüne dönme çabasına girer.

• Bebek doğrulmaya, oturur pozisyona gelmeye çalışır. Bebek 5. aydan itibaren destekli olarak oturur.

• ***Görme***

• Bebek hareketli cisimleri, trafikteki arabaları ve yürüyen insanları izler. Bebek bakışlarını objelere daha iyi odaklar, hiçbir zaman şaşı bakmaz.

• ***İşitme ve konuşma***

• Bebek bu dönemde seslerin kaynağını bulmaya çalışır. Görme alanında olmayan, arkasında duran bir ses kaynağını da bakışlarıyla araştırır ve bulur.

• Bebek ismini tanımaya başlar, ismiyle seslenildiğinde, sese daha dikkatli yönlenir.

• Bebek beşinci ayını tamamladığında belirgin sesli gülmeler ve kahkahalar çıkartır. Yine bu dönemde bebek ma-ba-ga gibi heceleri yavaş yavaş çıkartmaya başlar.

Bebeğin duygusal gelişimi

Üçüncü ay ile altıncı ay arası dönemde bebekler artık çevrelerini saran dünyayı daha bilinçli algılamaya başlarlar. Farklı yerlere götürüldüklerinde her yeri gözleriyle incelerler. Neyin tanıdık, neyin yabancı olduğunu kavramaya çalışırlar. Altıncı aydan itibaren aile üyeleri dışındaki yabancı kişilere karşı, başlangıçta hiç olmayan, mesafeli olma hali başlar. Yabancılama başladığında bebeğin artık görür görmez hoşlandığı ya da karşısındaki kişi ne yaparsa yapsın asla hoşlanmadığı kişiler söz konusu olmaya başlar. Bebek yabancılarla karşılaştığında annesinin güvenli kucağında olmayı ister. Bebeğin yabancılara karşı tepkili olduğu durumlarda üzerine gidilmemelidir. Bebekler bu dönemde çevrelerinde sürekli güvenli bir ortam isteyeceklerinden, ortam değiştirmek ve uzun süreli seyahatlere çıkmak uygun olmaz.

Bebekler renkli ve ses çıkaran oyuncaklarla ilk oyuncak sevgisini yaşamaya başlarlar. Bebeğin gözünde bu dünyada uzanıp almaya ve ağza götürmeye layık ne çok şey vardır! Bebek eliyle uzanıp çıngırağı alıp ağzına götürdüğü her seferde duygusal doyum yaşar.

Bebeğin parmak ve yumruk emmesi

Bu döneme damgasını vuran öğelerden biri bebeğin parmaklarını, ellerini ve bazen yumruğunu ağzına her fırsatta sokma çabası olacaktır. Bebeğin emme içgüdüsünün bu denli güçlü olması, genelde tükürük salgısını da uyarır ve parmaklarını sık emen, tükürük salgısı artmış bir bebekle karşı karşıya kalırız. Bu durum anne ve babalarda genellikle bebeğin diş çıkartmakta olduğu izlenimini yaratır, oysa ki genellikle bu durum Freud'un ilk kez tanımladığı oral (ağız) dönemle ilişkilidir. Bebeğin bu dönemde parmaklarını ve yumruğunu emmesi engellenmemelidir. Bebek genelde 5. aydan sonra çevresindeki objelere bilinçli olarak uzandıkça bu dönem de yavaş yavaş geride kalır ve bebek parmak ve yumruk emmekten vazgeçer.

Bebeğin gelişimini destekleyecek anne-baba davranışları

Bu dönemde bebekle her fırsatta konuşulmalıdır. Canım cicim yerine ismiyle hitap edilmesi uygun olur. Bebeğin seslere dönüp sesin kaynağını araması beklenir, bu nedenle bebeğin direkt göremediği arkasında kalan bölgelerden de kendisine hitap edilmelidir. Bebeğin çevresindeki herkesin gülmesi ve kahkaha atması bebeği de bu yönde teşvik edecektir. Bebeğin bu dönemde oyuncaklara uzanması çok önemlidir. Bebeğe sürekli uygun oyuncaklar sunularak uzanıp oyuncağı kavraması özendirilmelidir. Bebeğin hareketli cisimleri izlemesi için fırsat yaratılmalıdır. Bebek sırtüstü yattığında ellerinden sıkıca kavrayarak oturur pozisyona doğru getirilmeli, doğrulma çabası teşvik edilmelidir. Beşinci ay tamamlandığında her fırsatta bebeğin destekli oturması teşvik edilmelidir. Bebek sırtüstü yatarken çevresine cazip oyuncaklar konarak yana dönmesi sağlanmalıdır. Bebekle birlikte ayna karşısında durmak ve aynadaki görüntüyü izlemek uygun olacaktır. Sık gördüğü ve karşılaştığında sevincini belli ettiği aile üyelerinin yanı sıra farklı kişilerle de teması olması teşvik edilmelidir.

Oyuncak seçimi

Bu dönemde bebekte, annesinin kucağındayken ya da yatakta sırtüstü yatmaktayken ellerini uzatıp alma isteği yaratacak cazip renk ve görüntüde çeşitli çıngırak ve oyuncaklar hazır bulundurulmalıdır. Bu dönemde bebek kendi odasına geçeceğinden geceleri kullanmak üzere bir dinleme aletinin alınması yerinde olur.

Dördüncü aydan itibaren bebeğin yakın çevresindeki oyuncaklara uzanması en büyük arzumuz olacağından, bu dönemde bebeğin alması için uzatacağımız birbirinden ilginç çıngıraklar bebeğin en başta gelen oyuncakları olacaktır. Yine bebek düz zeminde sırt üstü yattığında almak için elini uzatacağı, asılı oyuncaklar da bu dönem için idealdir.

Uyarı

Çevremizi her gün daha fazla çevreleyen plastik ürünler, ne yazık ki pek çok istenmeyen yan etkiye sahiptir. Bu yan etkiler, ne yazık ki çocuklarımızı da etkilemektedir.

Bebeklerin ve çocukların ağızlarına aldıkları plastik oyuncaklar, eğer kalitesiz ürünler iseler, vücuda östrojen hormonunu andıran bazı maddelerin girmesine neden olurlar. Günümüzde erişkin erkeklerde sperm sayısı azalmakta, genç kızlar ise daha erken yaşta buluğ çağına girebilmektedirler. Bu durumun sebepleri arasında çocukluk çağında kalitesiz plastik ürünlerin kullanılması söz konusu olabilir.

Bu nedenle ufak bebeklerin ellerine plastikten ziyade pamuklu kumaştan üretilmiş oyuncakların verilmesi uygundur.

Temiz tutulması şartıyla kumaşla kaplı çıngıraklar ve objeler tercih edilmelidir. Plastik oyuncaklar, sadece tanınmış markalardan temin edilmelidir. Semt pazarlarında satılan ucuz, kalitesiz yumuşak plastikten üretilmiş oyuncaklar ise asla ve asla evlere sokulmamalıdır.

Oyuncak aynalar

Bebeğinizin, tanıdığı kişiler ve objeler dışında kendisini de tanıması için bir aynaya ihtiyacı olacaktır. Bebekler için özel yapılmış cam olmayan ve kırılmayan aynalar, bebeğinizin kendisini görerek tanımasına yardımcı olurlar.

Banyo oyuncakları

Bebeğinizin banyo zamanını daha eğlenceli hale getirmeye yarayan, genelde suda batmayan, üzerinde paslanacak hiçbir metal parçanın olmaması gereken oyuncaklardır.

Yumuşak doldurulmuş oyuncaklar

Bir bebek ya da hayvan şeklinde olacak bu oyuncaklara bebeğinizin ilk arkadaşı da diyebiliriz.

Bebeğinizin çok sevdiği bu tür bir oyuncak, kendini rahat hissetmediği zamanlarda sakinleşmesini ve daha mutlu olmasını sağlayabilecektir.

Oyuncak telefonlar

Bebeğinizin duyma, görme, özellikle de dokunma duyularını geliştirmek amacıyla üretilmiş oyuncaklardır. Telefonun sesinin ışıklarının bebeğinize zarar vermeyecek şekilde üretilmiş olmasına dikkat ediniz.

Uyku düzeni

1-1,5 saatlik 2 kez gündüz uykusu .... toplam 11 saat gece uykusu

Toplam uyku süresi günde 13-14 saat

Bu dönemde bebek günde toplam 13-14 saat uyumalıdır. Gündüz uykuları zamanla azalır, altıncı ay bittiğinde 1-1,5 saatlik 2 parça uykuya düşer. Gece boyunca bebek toplam 10-11 saat uyumalıdır. Bu aylarda bebek gece boyunca 2 ya da 3 kez uyanıp emecektir. Ebeveynin, bebeğin tüm gece boyunca acıkmadan, kesintisiz uyuması beklentisine girmesi için henüz erkendir. Beşinci ay bittikten sonra bebek kendi odasına geçmelidir. Bebeğin odasına konacak bir dinleme aletiyle bebeğin ağlayıp ağlamadığı takip edilmelidir. Bu dönem bebekler genelde sadece acıktıklarında anne sütü emmek için uyanırlar, bir hastalık durumu söz konusu değilse geceler huzurlu geçer. Eğer bebek geceleri aşırı huzursuzsa, doyup doymadığından ya da bir hastalığının olup olmadığından emin olunmalıdır.

Aşılar

Bu dönemin aşı uygulamaları, karma ve pnömokok aşılarının 2. ve 3. dozlarının yapılması ve rotavirüs ile B tipi sarılık aşılarının tamamlanması şeklindedir. Detaylar için AŞILAR bölümüne bakınız.

Doktor muayeneleri

Bu dönemde aylık muayeneler devam edecektir. Bu muayenelerde bebeğin büyümesi ve gelişmesi irdelenecek, gerekli aşılar uygulanacaktır. Beslenme önerileri konuşulacaktır.

Dördüncü ay muayenesi: Dördüncü ay bittiğinde yapılacak muayenede karma ve pnömokok aşıları uygulanır. Bebeğin ilk kez 1 ay önce belirlenmiş olan kilo, boy ve baş çevresi büyüme yüzdeleri artık her ay olmak üzere tekrar gözden geçirilir. Bir bebek büyüme yüzdelerinde bir ay 80 yaşıtını, başka bir ayda ise sadece 20 yaşıtını geçiyor olamaz. Büyüme yüzdeleri tutarlı devam etmelidir. Çok belirgin sapmalar olduğunda bunun sebebini bebeğin hekimi araştıracaktır.

Beşinci ay muayenesi: Beşinci ay bittiğinde yapılacak muayenede bebeğin özellikle gelişimi irdelenecektir. Bebeğin oyuncaklara uzanması, destekli oturma isteği, dönme çabası, seslerin kaynağını araştırması, sesli gülmeleri ve kahkahaları, omuzlarından tutulduğunda bacaklarına ağırlık vermesi incelenecek özellikleri olacaktır.

Altıncı ay muayenesi: Altıncı ay bittiğinde yapılacak muayenede B tipi sarılık ve rotavirüs aşılarının son dozlarının, karma aşının ise 3. dozunun tamamlandığından emin olunmalıdır. Pnömokok aşı programı devam etmelidir. Aşı programı bu dönemde yoğun olduğundan özellikle B tipi sarılık aşısı uygulamaları, eğer bebeğin çevresinde sarılık virüsü taşıyan kimse yoksa altıncı ayın bitiminden sonra da tamamlanabilir. Hekiminiz aşı programını belirleyecektir. Bu dönemde ek gıdalara geçiş planlanmalıdır. Bebeğin kansız olup olmadığı, gıdalarla aldığı demirin yanı sıra takviyeye gerek olup olmadığı irdelenmelidir. Bebeğin ön bıngıldağı hâlâ açık olmalıdır. Eğer kapanmışsa bu durum yine hekimle tartışılmalıdır.

Bu dönem için önemli bilgiler

Yüksek ateşe bağlı havale

Bebek ve çocukların, 5 ay ile 5 yaş arası döneminde yaşayabildikleri önemli bir sorun, yüksek ateş nedeniyle havale geçirebilme riskine sahip olmalarıdır. Bu nedenle yüksek ateş ve havale konularında her anne ve babanın ve de bebek bakımından sorumlu olan herkesin fikir sahibi olması şarttır. Bu önemli konuyu şimdi tüm detaylarıyla gözden geçirelim:

- Yüksek ateşe bağlı havale nedir?

Havale, yüksek ateşe duyarlı bebek ve çocuklarda beynin bir bölgesinde, gereksiz ve şiddetli akımların oluşması ve bu akımların, tüm merkezi sinir sistemini kısa bir süre esir alması demektir. Aniden fırlayan

yüksek ateş nedeniyle beynin bir bölgesinde “sigorta attığında”, merkezi sinir sistemindeki normal aktiviteler felce uğrar. Kısa bir süre için düşünebilmek, normal hareket etmek, normal vücut fonksiyonlarını idame ettirmek imkânsız hale gelir. Havale geçiren çocuk 1-2 dakika süreyle bilincini yitirir, kol ve bacaklarda önce belirgin kasılma, daha sonra ise çırpınma hareketleri gözlenir. Ağızdan köpük gelir ve havale geçiren çocuk külçe gibi yığılıp kalır. Peşinden bir sersemlik hali ya da derin bir uyku gözlenir.

- Yüksek ateşe bağlı havale ile sara hastalığı aynı şey midir?

Havale, duyarlı bebek ve çocuklarda yüksek ateş nedeniyle oluşan ve epilepsi, yani sara hastalığını taklit eden bir durumdur. Her iki durumda da bilinç kaybı ve kasılma gözlenir. Ortaya çıkan belirtiler çok benzese de havale ile sara hastalığı birbirinden tamamen farklıdır. Havale beynin, yani merkezi sinir sisteminin dışında gelişen sorunlar nedeniyle ortaya çıkar. Aniden fırlayan yüksek ateş ve enfeksiyon gibi. Epilepsi, yani sara hastalığında ise beyne, yani merkezi sinir sistemine ait problemler nedeniyle tekrarlayan bilinç kaybı ve kasılma atakları gözlenir. Ateşe bağlı havale pek çok kez sadece 1 ya da 2 kez ortaya çıkmaktayken, epilepsi yani sara hastalığında yüksek ateş gibi herhangi bir tetikleyici etken olmaksızın tekrar eden ataklar gözlenir: 24 saatten daha fazla bir süre aralığında herhangi tetikleyici sebep olmaksızın birden fazla kez bilinç kaybı ve kasılma ataklarına epilepsi, yani sara hastalığı ismi verilir.

Çok şükür ki, yüksek ateşe bağlı havalesi olan bebeklerde daha sonradan sara hastalığı gelişmez. Çoğu zaman hiçbir özgün tedaviye gerek olmaksızın kendiliğinden geçer gider yüksek ateşe bağlı havaleler.

- Yüksek ateşe bağlı havale hangi yaş aralığında görülür?

Ateşe bağlı havale en sık 14-18 ay aralığında gözlenir. 9 aylıktan küçüklerde ve 5 yaşından büyüklerde son derece nadirdir. 5 ay 5 yaş aralığında genellikle virüslerin neden olduğu bir enfeksiyon nedeniyle ateşin aniden yükseldiği bir anda, genetik yatkınlığı olan bebek ve çocuklarda havale oluşabilmektedir. Burada havaleyi tetikleyici olan etken, bebeğin ya da çocuğun ateşinin aniden fırlamasıdır. Beş yaşından büyük çocuklarda bağışıklık sistemi geliştiğinden, virüslere bağlı enfeksiyonlarda ateş çok yükselse bile havale tetikleyecek koşullar artık oluşmamaktadır.

- Yüksek ateşe bağlı havale geçirme riski yüksek midir?

Beş yaşından küçük çocukların yüzde 3 ila 4'ünde ateşe bağlı havale gözlenebilmektedir. Ateşe bağlı havale durumunun genetik yönü çok belirgindir, vakaların yarıya yakınında ailede de ufakken böyle bir sorun yaşamış olan kişilerin varlığı söz konusu olmaktadır. Bu nedenle yakın akrabaları arasında ateşe bağlı havale hikâyesi olan bebeklerin bu aile öyküsü, bebek doğar doğmaz takibini yapacak olan hekime hemen iletilmelidir.

- Yüksek ateşe bağlı havalenin belirtileri nelerdir?

Beyin dokusu muhtemelen genetik nedenlerle ateşe duyarlı olan 5 yaşından küçük bir çocuğun ateşi, bir enfeksiyon geçirmekteyken aniden 39-40°C düzeylerine fırladığında beynin belirli bir noktasında aniden gereksiz yere şiddetli akımlar oluşabilmektedir. Bu durumda merkezi sinir sistemi şiddetli sinir akımının etkisinde kalır ve bebek ya da çocuk öncelikle bu dünyadan kopar. Gözlerini sürekli bir noktaya diker ve anlamsız bakar, konuşulanlara duyarsızdır, cevap vermez. Çevresiyle olan ilişkisi duraklar. Sonrasında bilincini yitirir ve istemsiz el kol hareketleri başlar. Kol ve bacaklarda önce şiddetli bir kasılma, daha sonra ise çırpınma şeklinde hareketler gözlenir. Yutkunma fonksiyonunu yitiren

bebek ya da çocuğun ağzı kilitlenir, tükürüğü birikir. 1-2 dakika süreli bu kasılma ve çırpınma hareketlerinden sonra nöbet sonrası bir sersemlik hali ya da derin uyku gözlenir. Onlarca dakika sonrası her şey tamamen normale döner ve hatırlayabilecek yaştaki çocuklar bile, bu nöbetle ilgili olarak herhangi bir şey hatırlamazlar.

• Yüksek ateşe bağlı havale bebeğe zarar verir mi?

Yüksek ateşe bağlı havale, bu durumu karışık hale getiren ek özellikler göstermiyorsa, bebeğe zarar vermez. Ne mutlu ki, ateşe bağlı havale, vakaların çoğunda hiç tekrarlamaz ve çoğu kez, tekrarlasa bile beyinde hiçbir hasara yol açmaz. Korkulması gereken havale, ek özellikleri olan havalelerdir ki bunlar bebeğin merkezi sinir sistemini negatif yönde etkileyebilirler.

• Yüksek ateşe bağlı havaleyi basit olmaktan çıkaran özellikler nelerdir?

Eğer havale 15 dakikadan daha uzun sürdüyse,

Eğer havale saatler içerisinde ya da yakın günler içerisinde tekrarladıysa,

Eğer yüksek ateşe bağlı havale sırasında kasılmalar, bebeğin ya da çocuğun vücudunu kısmen etkilemekteyse, yani sadece sol ya da sadece sağ kol ve bacak kasılmaktaysa basit bir durum söz konusu olmayabilir. Bu özellikler mevcutsa muhakkak beyin elektrosu çekilmeli ve bir çocuk nörolojisi uzmanı bebeği muayene etmeli ve takibi altına almalıdır.

• Bebeğin yüksek ateşe bağlı havale geçirmemesi için alınması gereken önlemler nelerdir?

Ateşe bağlı havale konusunda bilinçli olmak çok önemlidir. Ebeveyne yol gösterecek en önemli bulgu, ailede benzer bir öykünün mevcut olmasıdır. Eğer teyzede, halada, dedede yüksek ateşe bağlı havale öyküsü varsa, bebeğin ilk ateşlenmelerinde çok dikkatli olmak gerekecektir. Ateşe duyarlı bebekler 37,5°C ateşte bile havale geçirebilirler. Ailesinde havale öyküsü olan bebekler ateşlendiklerinde bebeği takip eden hekimle sürekli ilişkide olunarak vakit kaybetmeksizin ateş düşürücü ilaçlar ve uygulamalar devreye sokulmalıdır. Bebek uzun süreyle yüksek ateşin etkisinde kalmamalıdır. Sık rastlanılan yanlış bir uygulama, hekime götürülme kararı alınan bebekte, hekimin bebeği ateşliyken görmesi daha iyi olur mantığıyla ilaç kullanımından kaçınılmasıdır. Bu son derece yanlıştır, bebeğin ateşi muhakkak düşürülmelidir. Yüksek ateşe bağlı ilk havalesini muayene/poliklinik ya da hastanede hekim beklenirken geçiren bebekler olabilmektedir.

Ülkemiz koşullarında en sık yapılan hatalardan biri, bebek ve çocukları çok kolay üşütebilirler mantığıyla çok sıkı giydirmektir. Eğer bebek gereksiz yere aşırı giydirilip bunaltılıyorsa, ateşle seyreden gripal bir enfeksiyonun etkisine girdiğinde ateşi kolaylıkla fırlayabilecektir. Bebeğin ateşinin en iyi koltukaltı ve ense sıcaklığı hissedilerek değerlendirilebileceği unutulmamalıdır. El ve ayakların soğuk ya da sıcak olmasından ziyade ense ve koltukaltlarının sıcaklığı önemlidir.

- Bebek havale geçirirken yapılması gerekenler nelerdir?

Yüksek ateşe bağlı havale geçiren bebek ya da çocuk için en iyi yaklaşım, panik olmadan duruma hâkim olmak ve bir an önce en yakın sağlık kuruluşuna ulaşmak olacaktır.

Yüksek ateşe bağlı havale geçiren bebeği görmek çok zor bir tecrübedir, ama sakin olup bebeğe yardımcı olmaya çalışmak gerekir. Unutulmamalıdır ki, çoğu zaman bu durum bebekte kalıcı bir hasara yol

açmayacaktır. Anne ve baba, kendi kendilerine, panik olmamalıyım, bu da geçecek ve bir hasar bırakmayacak diye telkinde bulunmalıdır. Bebek veya çocuk hemen kucağa alınmalı, bilinçsizce kasılmakta olduğundan özellikle kafası darbelerden korunmalıdır. Çevresindeki çarpabileceği eşyalar kaldırılmalıdır. Üzerindeki kıyafetler düğmeler açılarak rahatlatılmalıdır. Bu sırada çocuğun diliyle uğraşılmamalıdır, bir peçeteyle dili sabit tutmaya çalışmak gereksizdir, çocuk dilini yutamaz. Eğer ağız içinde katı bir cisim varsa bu alınmalıdır. Ateşi düşürmek amacıyla parasetamol içeren fitil, popodan uygulanmalı ve çocuk ılık suyla boyundan aşağı yıkanmalıdır. Bir an önce en yakın sağlık kuruluşuna ulaşılmalıdır.

Hastanenin aciline başvurulduğunda bebek sersem bir halde ya da derin uykuda olacaktır zaten, büyük çocuklar ise kasılmalardan 5-10 dakika sonra tamamen normale gelmiş olurlar. Hekim bebeğin solunumunu ve kalp atışlarını takibe alacak, kan şekeri ve sodyumu ile enfeksiyon bulgularını belirlemek için kan testleri isteyecektir. Eğer bebek ya da çocuk hâlâ kasılmaktaysa havalenin bir an önce durması için hastaya damardan ya da kas içinden ilaç uygulayacaktır. Hasta bebek ya da çocuğun ateşinin düşmesi için gerekli önlemleri alacak ve ilaç kullanacaktır. Geçirilen havalenin basit mi ya da risk içeren havale mi olduğunu belirleyecektir. Ebeveyn, havalenin özelliklerini mümkün olduğu kadar iyi gözlemlemiş olmalı ve bir an önce hekime iletmelidir.

Eğer hekim yüksek ateşe bağlı havalenin basit tipte olduğu kararına varırsa, bebek gönül rahatlığıyla eve geri götürülmelidir. Risk içeren durumlar söz konusuysa bebek hekim gözetiminde tutulmalıdır.

- Yüksek ateş nedeniyle havale geçiren bebekler nasıl izlenmelidirler?

Yüksek ateş nedeniyle havale geçiren bebekte havalenin tekrarlamaması için her türlü önlem alınmalıdır.

Ateşe neden olan hastalıklarda vakit kaybetmeksizin ateş düşürücü ilaçlar ve uygulamalarla ateş hemen düşürülmelidir. Duyarlılığı olmayan bir bebekte 40°C ateş bile herhangi bir soruna yol açmayabilirken, duyarlı bir bebek 38°C ateşte bile havale geçirebilir.

Ateşin yüksek olduğu durumlarda bebek sürekli gözetim altında tutulmalı ve havalenin ilk bulguları olabilecek değişikliklere karşı duyarlı olunmalıdır. Bebeğin bakışları anlamsız gibi ve tek bir noktaya odaklanmışsa, çevresinde olup bitenle artık ilgilenmiyorsa havale geliyor olabilir. Bu durumda bebek soyulup boyundan aşağı duş aldırılmalı ve ateş düşürücü ilaç kullanılmalıdır. En yakın sağlık kurumuna başvurmak üzere harekete geçilmelidir.

Yüksek ateşe bağlı havalenin özellikleri ne olursa olsun, eğer tekrarlarsa, 2. havaleden sonra daha kapsamlı uygulamalar gerekecektir. En önemli uygulama, bebeğe bir beyin elektrografisi çekilmesi ve bir çocuk nöroloğunun fikrini almak olacaktır.

İşe başlayan anne

Günümüzde pek çok anne çalışma ortamında yer almaktadır. İşine genellikle bu dönemde geri dönen anneler, ısrarla bebeği sadece anne sütüyle besleme gayretinde olacaklardır. Bu konuda en önemli önlem, annenin süt vermeye yönelik istekliliğini en üst düzeyde tutması olmalıdır. Kendini iş stresine kaptırmadan sürekli süt verme eylemini aklında tutarak konsantre olmalıdır. Bol sıvı tüketmeli ve beslenmesine dikkat etmelidir. İş ortamında her 3 saatte bir sütünü sağmalıdır. Çok düzenli olarak. Düzenli süt sağmak sütün oluşumunu olumlu etkiler. Sağılan süt bir biberon içerisinde buzdolabının rafında tutulmalı, iş çıkışı, içi anne sütü

dolu biberon, bir termos içerisinde eve getirilmelidir. Biberonun üzerinde sağılma saati yazılmalı, 24 saat içerisinde bebeğe verilmelidir. Annenin işte sağarak biberon içerisinde getirdiği anne sütü bir biberon ısıtıcısı kullanılarak ısıtılmalıdır. El üzerine damlatılarak ısısı kontrol edilen anne sütü, ısıtıldıktan sonra en fazla 2 saat içerisinde tüketilmelidir.

Bu dönemde eğer anne sütü yoksa ya da yeterli miktarda değilse, bebeğin hekimi bebeğe en uygun hazır mamayı önerecektir. Anne sütü yoksa asla inek sütü verilmez, elimizdeki tek seçenek hazır mamalardır. Bebeğe en uygun mama hipoallerjenik bir mama mı yoksa süt şekeri olan laktozu az içeren bir mama mı ya da kolay kusan bir bebekte kusmayı azaltıcı bir mama mı olacağına hekim karar vermelidir. Hazır mama konusunda iki püf noktası önemlidir. Öncelikle bebeğe verilecek hazır mamanın tadı mümkün olduğu kadar kötü olmalıdır. Sofra şekeri demek olan sükroz içeren ve tadı güzel olan hazır mamalar hiçbir zaman tercih edilmemelidir. Hem anne sütü hem de hazır mama alan bebeklerde hazır mama asla biberonla verilmemeli, anne yokken biberonla verilen anne sütünü takiben takviye amacıyla çay kaşığıyla verilmelidir. Tatlı hazır mamalar ya da mamanın biberonla verilmesi durumu bebeğin direkt anne göğsünden anne sütü emme güdüsünü zayıflatabilir. İkinci püf noktası hijyendir. Bu dönemde bebeğe kullanılan biberon, kap kacak ve kaşıklar çok iyi sterilize edilmelidir. Bulaşık makinesinde 50°C’nin üzerinde bir ısıda yıkanmış tüm mutfak eşyaları sterilize edilmiş sayılır. Biberonlar ise önce temiz su ve sabunla güzelce yıkanıp daha sonra kaynama derecesine getirilmiş temiz suda 10 dakika tutulmalıdır. Bu hassasiyet bebek kaç aylık olursa olsun titizlikle devam ettirilmelidir.

Bebeğin kendi odasına geçmesi

Beşinci ay bittiğinde bebek artık kendi odasına geçmelidir. Eğer anne ve babayla aynı odada uyumaya devam ederse, 4 yaş bitene kadar anne ve babasının odasından çıkmama ihtimali vardır. Bebek bir erişkinle aynı

odada uyuma alışkanlığı edinirse, uykusunun yüzeyselleştiği ve derin olmadığı her an odasında yalnız olmadığını teyit etme alışkanlığını geliştirecektir. Oysa ki kendi odasında yalnız uyumaya alışan bebek, uykusu açıldığında kendisini kucağa alacak ya da pışpışlayacak herhangi bir kimsenin olmadığı bilincine ulaşır ve uykusu açıldığında kendi kendine tekrar derin uykuya dalması gerektiğini bilir. Uykusu her açıldığında etrafında gerekirse yatıştırıcı davranışlar gösterecek bir erişkinin varlığına alışan bebeğin uyku kalitesi de iyi olmaz. Bebek sadece acıkma ve susama ihtiyaçlarının giderileceğini, her istediği zaman kucağa alınmayacağını ya da pışpışlanmayacağını yol yakınken öğrenmelidir.

Bazen ne kadar istense de bebeğin kendi odasında yalnız uyuması bir türlü sağlanamayabilir. Kendi odasında tek başına yatırıldığında ağlayarak yerleri ve gökleri inleten, ebeveynin odasına geçince sakinleşen çok ısrarcı bebekte bebeğin kendi odasına geçişi ertelenmelidir. Bebeğin kendi odasına geçmesi, bebeğe işkence olan bir uygulama durumuna gelirse taviz vermek dışında yapacak bir şey yoktur.

Bebeğin odasında muhakkak bir gece lambası olmalıdır. Bebekli evin hiçbir noktasında sigara içilmemelidir. Bebeğin yatağının baş kısmı, şiltenin altına bir yastık konarak hafif yükseltilmelidir. Bebek asla bir yastığın üzerine yatırılmamalıdır. Bebeğin odasının ısısı geceleri 22°C olmalıdır. Bebeğin üzerine kalın battaniyeler örtülmemelidir. Gece kıyafetleri rahat hareket etmesini sağlayacak şekilde olmalıdır.

Şaşılık

Her bebek ilk dört ay içerisinde zaman zaman şaşı bakabilir. Dördüncü ay tamamlandıktan sonra ise bebeğin şaşı baktığı yönünde herhangi bir şüphe olduğunda muhakkak hekim görüşü alınmalıdır.

Bu konuda bebeklerin burun köklerinin basık olduğu da akılda tutulmalıdır. Bebekler burun kökü basık olduğundan, yakın objelere bakarken her iki gözden ayrı ayrı gelen görüntüleri üst üste çakıştırmakta bazen zorlanabilirler. Bebek şaşı bakıyormuş gibi bir izlenim doğabilir. Bu durum gerçek şaşılığa karşılık gelmez. Şüpheli durumlarda muhakkak bir göz hekiminin görüşü alınmalıdır.

İlk diş

Bebekler genellikle 4 ay ila 10 ay arasında ilk dişlerini çıkarırlar. Bebeğin ilk dişini, 4 aylık olmadan çıkarması ya da ilk dişin görülmesi için bebeğin 1 yaşına ulaşması da mümkündür. İlk dişin çıkma zamanı her bebekte farklı olabilir ve bu durum tamamen yapısaldır. Erken ya da çok geç diş çıkaran bir bebek bu konuda muhtemelen ailesinden bir büyüğüne çekmiştir. İlk dişin erken çıkması durumunda bebeğin diş sağlığının iyi olmayacağı şeklinde bir kanı toplumumuzda çok yaygındır. Bu kanının bilimsel bir dayanağı ise bulunmamaktadır.

Bebekler diş çıkarırken genelde düzenleri bozulur. Özellikle gece uykuları düzensizleşir. Diş ağrısının genelde gece tutması gibi, diş çıkarma huzursuzlukları da geceleri daha belirgindir. İlginç bir özellik de bu dönemde kulakların hassaslaşmasıdır. Yüz siniri, kulaktan gelip yüze doğru yayıldığından diş çıkarma döneminde kulaklar da hassas olur, bebekler gayriihtiyari olarak kulaklarını çekiştirmeye eğilimlidirler. Bu durum bebekte olabilecek bir kulak enfeksiyonu ihtimalini de akla getirir. Kulak hassasiyetinin diş çıkarma durumuna mı yoksa gerçek bir kulak sorununa mı bağlı olduğu konusunda tereddüt yaşanmaktaysa hekim görüşü alınmalıdır. Bebekler diş çıkarırken çoğu zaman iştahta azalma, huzursuzluk, sürekli kemirme iç güdüsü, kakada yumuşama ve sulu dışkılama, gece sık uyanma ve mızmızlanma, şeffaf bir burun akıntısı söz konusu olabilmektedir. Bu durum korktuğumuzda dudağımızın uçuklamasına benzer, direncimiz düşmüştür ve vücudumuzda fırsat

bekleyen bir virüs fırsat bulup çoğalmıştır. Diş çıkarmakta olan bebeklerde de vücut direnci düşer, fırsat bekleyen virüslere fırsat doğar. Bağırsakta ve üst solunum yollarında bebeğin virüsleri kısa süreli de olsa çoğalma şansına sahip olurlar ve sulu dışkılama, şeffaf burun akıntısı gibi belirtiler oluşur.

Bebekler diş çıkarırken hiçbir şikâyetlerinin olmaması da mümkündür, bazen bebeğin diş çıkardığı tesadüfen dişin görülmesiyle anlaşılabilir. Ne var ki, çoğu zaman diş çıkarma dönemi bu kadar kolay atlatılmaz, bebeğin hiçbir şikâyetinin olmaması, son derece nadir bir durumdur. Genelde diş çıkaran bebeğin dengesi kolaylıkla bozulduğu için, anne ve babalar bebek diş çıkarırken ne gibi belirtilerin olabileceğini her zaman merak ederler. Bu nedenle diş çıkarma döneminde bebeğin yaşayabileceği sorunların bir listesini yapmak mantıklıdır:

- ***Gece sık uyanma, uykuda huzursuzluk:*** Diş ağrısı gece tutar ve sıkıntı yaşanır.

- ***Tükürük salgısında artış:*** Dişeti içerisinde ilerleyen dişler, tükürük salgısının artmasına neden olur.

- ***Hafif öksürük ve burun akıntısı:*** Diş çıkaran bebeklerin direnci düşer ve virüslerin genizlerinde çoğalmalarını engelleyemezler.

- ***Vücut ısısında yükselme:*** Diş çıkaran bebeklerin direnci düşer ve virüslerin genizlerinde çoğalmalarını engelleyemezler. Bu sırada vücut ısısı az da olsa yükselir.

- ***İshal ya da kabızlık:*** Diş çıkaran bebeklerin direnci düşer ve bağırsak florası, yani bağırsakta yer alan bakterilerin oranı değişir. Bu durum bebeğin bağırsak düzeninin değişmesine neden olur.

• ***Kulakta hassasiyet:*** Yüz dokusunu sinirlendiren yüz siniri, Nervus fasialis, kulağa yakın bir noktadan başlayıp yüze yayılır. Diş çıkarma anında dişetlerinden başlayan ağrı ve hassasiyet, nervus fasialis siniri boyunca yayılır ve hissedilen ağrı, ta kulağa kadar gider.

• ***İştah azalır:*** Bebeğin hissettiği ağrı, iştahının azalmasına neden olur.

• ***Huzursuzluk:*** Diş çıkarmakta olan bebeğin huzursuz olması doğaldır.

• ***Kemirme ihtiyacı:*** Dişeti içerisinde ilerleyen dişler, bebekte belirgin bir kemirme içgüdüsü yaratır. Bebek eline geçen tüm objeleri kemirir. Bu dönemde bebeğe plastik olmayan, yıkanabilir kumaşla üretilmiş oyuncaklar, kemirmesi amacıyla verilmelidir.

• ***Dişetlerinde değişiklik:*** Dişeti içerisinde ilerleyen dişler, dişetinde belirgin şişliğe, dişetlerinde kan toplanmasına ve sert bir cisim değdiğinde dişetlerinin aşırı hassas olmasına neden olurlar.

Dişlerin çıkma sırası

Genelikle ilk çıkan dişler, altta yer alan iki ön kesici diştir. İlk dişin üstten gelmesi daha nadir bir durumdur.

Altta iki, üstte iki olmak üzere 4 adet ön kesici diş, ilk çıkan diş grubunu oluşturur. Daha sonra yan kesici dişler çıkar.

Bebek 15 aylık olduğunda genellikle 8 diş mevcuttur, üstte 2 ön ve 2 yan, toplam 4 kesici diş, altta 2 ön ve 2 yan, toplam 4 kesici diş. Daha sonra arada boşluk bırakarak 4 adet birinci ön azı dişi çıkar.

Azı dişlerinin dördü de çıktığında bebeğin 12 dişi olur, bu sırada kesiciler ile azıların arası boştur. Daha sonra kesiciler ile azıların arasına köpekdişleri yerleşir.

2. yaş gününü kutlayan çocukta köpekdişleriyle birlikte toplam 16 diş olur.

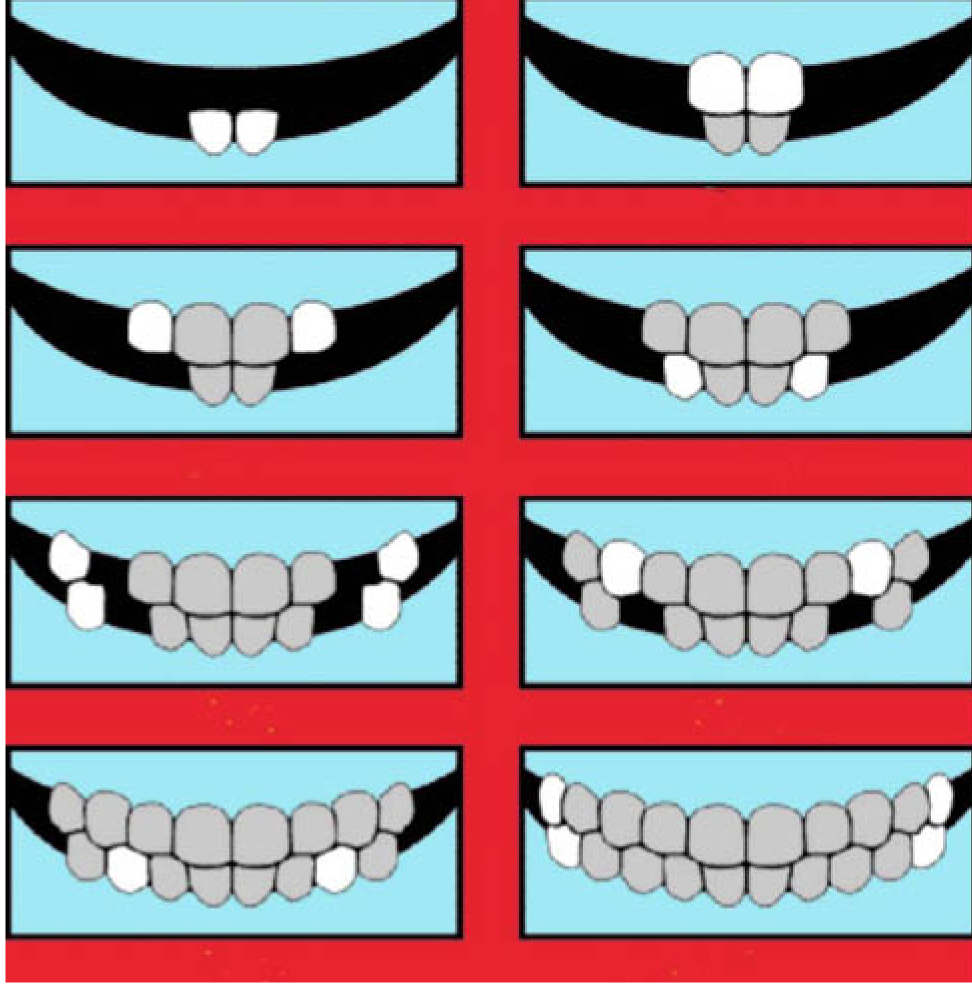
İki-iki buçuk yaş arasında ise ikinci ön azılar çıkar ve diş sayısı toplamda 20 adede ulaşır. 20 adet süt dişinin tümü çıkmış olur.

Bir gözlem

Çocuk hekimleri diş çıkaran bebeklerin diğer dönemlere göre daha kolay hastalandığını gözlerler.

Diş çıkarırken direnci düşen bebeğin çevresindeki hasta kişilerden daha dikkatlice uzak tutulmasında,

bu dönemde kalabalık ortamlara girmemesinde fayda vardır.



Bebeklerde dişlerin çıkma sırası: Azı dişlerinin köpek dişlerinden daha önce çıktığına dikkat ediniz.

Bıngıldak muayenesi

Bebek 6. ayını tamamladığında ön bıngıldağına özellikle bakılmalıdır. Bebeğin ön bıngıldağı hâlâ açık olmalıdır, bebeğin hekimi emin olmak amacıyla muhakkak bıngıldak muayenesi yapacaktır. Ebeveyn de 6. ay tamamlandığında ön bıngıldağın kapalı olduğundan şüphe ederse bu şüpheyi hekimle paylaşmalıdır. Ön bıngıldak 6. aydan önce kapanmamalı, en geç 1,5 yaşındaysa artık kapanmış olmalıdır.

Ön bıngıldağın erken kapanması: Bebeğin beyni, özellikle ilk bir yıl olmak üzere ilk yıllar içerisinde hızla büyür. Bebeğin kafatası da beynin büyümesine paralel olarak büyür. Kafatasının büyümesi ve genişlemesi için kafatası kemikleri arası boşlukların ve ön bıngıldağın erkenden kapanmaması önemlidir. Ne var ki her 2 000 bebekten birinde ön bıngıldak erken kapanabilmektedir. Bu sorunu yaşayan bebeklerin yüzde 80'inde sebep hiç bilinmez, bir kısmında ise ön bıngıldağın erken kapanmasına yol açan kalıtımsal bir hastalık saptanır. Ön bıngıldak erken kapandığında beyin gelişimi etkilenebilecek ve bebeğin kafa içi basıncı artabilecektir. Bu istenmeyecek durumlarla karşılaşmamak amacıyla ön bıngıldağın erken kapandığı bebeklerde bir çocuk nöroloğu (sinir sistemi hastalıkları) hekiminin görüşü muhakkak alınmalıdır. Bu durumun kalıtımsal bir hastalığın belirtilerinden biri olup olmadığı araştırılmalıdır.

Bıngıldağın çok büyük olması: Bir bebeğin ön ve arka bıngıldaklarının aşırı büyük olması durumunda bebeğin doğuştan hipotroidi hastası olup olmadığı araştırılmalıdır. Özellikle arka bıngıldak, yarım santimden daha genişse şüphe çekmelidir. Şüpheli durumlarda kanda tiroit hormonlarının ölçülmesiyle hormon düzeylerinin normalin altında olup olmadığından emin olunmalıdır.

Göz rengi

Bebeğin göz rengini, gözün iris tabakasındaki pigmentler verir. Yeni doğan bebeğin göz rengi, gerçek göz rengini tam olarak yansıtmaz. İlk 6 ay içerisinde göz renginde açılmalar ya da koyulaşmalar gözlenebilir. Bazı bebeklerin göz renginde 1 yaşına kadar değişiklikler devam edebilse de çoğu zaman bebek 6 aylık olduğunda artık göz rengi netleşmiş olur.

Uçak yolculukları

Bebek ve çocuklar uçak yolculukları sırasında, kabin içi basıncında yaşanan değişimlere paralel olarak sorunlar yaşarlar. Uçağın kalkmasıyla kabin içerisindeki basınç azalmaya başlar, ortakulak ile genizi birbirine bağlayan ve ortakulaktaki basıncı, dış ortam basıncıyla dengeleme görevini üstlenen östaki borusu açılır. Genizde yaşanan bu değişim bebeği huzursuz edebilir. Bu nedenle uçak yolculuğunun başlangıcında bebeğin karnı tok olmalıdır. Uçağın kalkış anında annesini emmeli ve östaki borusunun basınç farkını dengelemek için devreye girdiği anda emme hareketleri yapıyor olmalıdır. Bu durum bebeği rahatlatacaktır. Uçak yere inerken ise kulak zarı, uçağın ivmesi nedeniyle içeriye doğru itilir. Erişkinler bu anda kulakta doluluk ve ağrı hissederler. Sakız çiğneyerek, esneyerek ya da yutkunarak bu kötü hissi atlatmaya çalışırlar. Bebeklerin, uçağın iniş anında da annelerini emmeleri avantaj olacaktır, aksi takdirde bebeğin iniş anında avaz avaz ağlamaktan başka çaresi kalmayacaktır.

Yedinci, sekizinci ve dokuzuncu aylar

Altıncı ayın tamamlanmasından sonra bebeğimiz artık yavaş yavaş ek gıdalara alışmış olacaktır. Bebeğe kahvaltıyla verilen yumurta sarısı ve pekmez, çorbayla verilen kıyma, gıdalarla demir almasını sağlayacaktır. Meyve ve sebzeler ise vitamin ve lif kaynağıdırlar. Yoğurt, bağırsaklar için en yararlı probiyotiktir.

Yedinci ayın bitiminden dokuzuncu aya kadarki sürede bebeğin sosyal jestleri öğrenmesi beklenir. Tel sarar, karşılıklı ellerle çak hareketi, elle gel-gel hareketi, alkışlama, başbaş yapma hareketleri gibi. Bu dönemde bebekle birlikte karşılıklı oyun oynamak mutluluğuna erişecektir anne ve baba: “cee” oyunu ve fış-fış kayıkçı oyunu gibi.

9. ay tamamlandığında nelerden emin olmalıyız?

Bebeğin:

1. Ba-ba-ba, ma-ma-ma şeklinde konuşma çabaları olmalıdır.

2. Desteksiz oturmalıdır, mama sandalyesinde oturarak beslenmelidir.

3. Tam dönebilmeli, sırtüstünden yüzüstüne dönerken kolunu kurtarabilmelidir.

4. Müzikle dans etmeli, sevdiği müzikler olmalıdır.

5. Alkışlama, başbaş yapma çabası olmalıdır.

6. Sehpaya tutunarak dik durmalı ve sıralamalıdır.

7. Kaybolan oyuncaklarını arayıp bulmayı akıl etmelidir.

8. Oyuncakları bir elden öbür ele geçirmelidir.

9. Yataktan kendi kalkıp oturmalıdır.

10. Oturduğu yerden bir pufa tutunarak ayağa kalkmalıdır.

11. Karşılıklı oturulduğunda karşısındaki kişiye doğru top yuvarlamalıdır.

12. İki elden tutulduğunda adımlar atmalıdır.

13. Kansızlık sorunu yaşamamalıdır.

Beslenme öğünleri

7. ayda beslenme öğünleri

05.00-06.00: 100 ml anne sütü.

08.00-09.00: Kahvaltı.

13.00: Etli sebze püresi, ardından anne sütü.

16.00: Taze yoğurt ve meyve püresi.

19.00: 120 ml anne sütü.

21.00: 120 ml anne sütü.

24.00: 120 ml anne sütü.

Kalori: Her gün kg başına 90 kcal.

Vitamin: Multivitamin ve hekim gerekli görürse demir.

Yedinci ay için beslenme önerileri

Yedi aylık bebeğin sebzeli yemeği

Yedinci aydan itibaren bebeğin öğle yemeği, kıyma ya da biftek ya da tavuk eti ya da hindi eti + bakliyat içeren bir sebze yemeğine dönüşür.

Bakliyat: Bakliyat en güzel bitkisel protein ve demir kaynağıdır, bebeklerin bakliyat tüketmeden büyümeleri düşünülemez bile. Ne var ki, bakliyat bebekte bağırsak gazına yol açabilir. Bakliyatların özellikle kabuklarının hazmedilmesi zordur. Bu nedenle bebeğe başlangıçta sadece nohut tattırılmalıdır, kabuklarından kurtulmak kolay olduğundan.

Az miktarda nohut geceden temiz suda bekletilir, sabah haşlanır, kabukları soyulur. Haşlanmış kabuksuz nohut püresi, bebeğin sebze yemeğine başlangıçta bir çay kaşığı dolusu kadar eklenir. Eğer bağırsak gazı oluşmazsa miktar yavaş yavaş artırılır, bir tatlı kaşığı dolusu kadar, kimi bebekte daha da çok.

10 gün sonra eğer bir sorun yaşanmıyorsa sebze yemeklerine kırmızı mercimek de katılmalıdır.

Sebze yemeğine artık bazen biftek, bazen hindi ve bazen de tavuk eti konabilir, kıyma yerine. Biftek, demir mineralinden zengindir, hindi eti de çinkodan zengindir. Kıyma konmadan pişirilen sebze yemeğine ayrıca haşlanmış biftek ya da 50 gr kadar tavuk/hindi eti eklenmeli, blendırdan geçirilmelidir.

Tarhana: Yedinci ayda mönüde tarhana da olmalıdır. Haftada bir kez, baharatsız ev tarhanası, içine kıyma katılarak pişirilip blendırdan

geçirilmelidir. Asla tuz konmamalıdır.

Yoğurtlu çorba: Yedinci ayda bebeğe verilecek bir diğer çorba çeşidi de yoğurtlu sebzeli çorbadır, haftada bir kez verilmelidir.

Yoğurtlu sebzeli çorba tarifi

1 kepçe yoğurt (125 gr)

1 büyük boy patates

1 yemek kaşığı pirinç

1 yemek kaşığı sıvı yağ ve mevsim sebzeleri

Bir tencereye yoğurt konur,

az suyla sulandırılır, sebzeler doğranır,

pirinç ve sıvı yağ ilave edilerek pişirilir.

Tuz konmaz.

8. ayda beslenme öğünleri

05.00-06.00: 100 ml anne sütü.

08.00-09.00: Kahvaltı.

13.00: Haftada beş gün etli, tuzsuz sebze yemeği, haftada bir gün tuzsuz kıymalı baharatsız ev tarhanası, haftada bir gün yoğurtlu sebzeli çorba, ardından anne sütü.

16.00: Taze yoğurt ve meyve püresi.

19.00: 120 ml anne sütü.

21.00: 120 ml anne sütü.

24.00: 120 ml anne sütü.

Kalori: Her gün kg başına 90 kcal.

Vitamin: Multivitamin ve hekim gerekli görürse demir.

Sekizinci ay için beslenme önerileri

Sekizinci ayda da, aynen yedinci ayda olduğu gibi, beslenme düzeninde sadece sebze maması değişecektir, eğer mevsimiyse artık domates de sebze yemeklerine katılmalıdır.

Domates çok alerjen olduğu için bu kadar süre bekledik, o nedenle de yavaş yavaş katılmalıdır domates sebze püresine. Alerji şüphesi olursa da hekime danışılmalıdır.

Sekizinci ayda bebeğe haftada bir kez etli dolma pişirilmelidir, tuz ve tabii ki baharat konmadan.

Dolma malzemesine soğan eklenebilir. Etli dolma, kendi suyunda ezilerek bebeğe yedirilmelidir, burada amaç bebeğin pütürlü gıdalara alışması için çaba göstermektir.

9. ayda beslenme öğünleri

05.00-06.00: 100 ml anne sütü.

08.00-09.00: Tereyağı ve ceviz içi de katılmış kahvaltı.

13.00: Haftada bir gün etli, tuzsuz sebze yemeği, haftada bir gün tuzsuz kıymalı baharatsız ev tarhanası, haftada bir gün yoğurtlu sebzeli çorba, haftada bir gün balıklı sebze çorbası, haftada bir gün etli mercimek çorbası, haftada bir gün dolma, haftada bir gün suluköfte. Bazen sebze yemeğiyle birlikte hindi ya da kuzu ciğeri; bazen sebze yemeğinin yanında ızgara köfte veya az pilav/makarna.

16.00: Taze yoğurt ve meyve püresi.

19.00: 120 ml anne sütü.

21.00: 120 ml anne sütü.

24.00: 120 ml anne sütü.

Kalori: Her gün kg başına 90 kcal.

Vitamin: Multivitamin ve hekim gerekli görürse demir.

Dokuzuncu ay için beslenme önerileri

Dokuzuncu ayını tamamlayan bebeğin öğünlerinde artı yepyeni tatlar olacaktır. Daha öncesinde alerji yapabilir diye veremediğimiz balık, gaz yapar diye çekindiğimiz mercimek çorbası artık sofrada olacak, ayrıca katı gıdalara alıştırmak amacıyla ızgara köfte gibi yemekler gündeme gelecektir.

Artık pütürlü gıdalara da alışmalıdır bebek. Blendırı tezgâhtan indiriyoruz ve yemekleri bebeğe sadece çatalla ezip veriyoruz.

Önce kahvaltıdan başlayalım

Kahvaltı sırasında bebeğin çok az ekmek içi ya da muz kemirmesi, pütürlü gıdalara alışması için avantaj olabilir. Ekmek içi tükürükle ıslanıp yumaşadığından, yutulması da kolaydır. Kahvaltı malzemelerine bir çay kaşığı pastörize tereyağı ve bir çay kaşığı dolusu iyice dövülmüş ceviz içi de ilave edilmelidir.

Kahvaltıya ceviz içinin de katılması, duyarlı bebeklerde ciltte alerjik döküntüyü tetikleyebileceğinden, ilerleyen günlerde dikkatli olunmalıdır.

Bebeğin kahvaltısına artık bisküvi yerine demir ve çinko mineralleriyle takviye edilmiş bebek ekmeği konulmalıdır.



Bebek ve çocuklar normal ekmek yerine mineral katılmış bebek ekmekleri yemelidirler.

Öğle öğünü

• ***Balık:*** Haftada bir kez, orta büyüklükte balıktan elde edilmiş 100 gr balık eti, bebeğin sebze yemeğine katılmalıdır. Sığ ve kirli sulara giren ufak balıklar ya da tonbalığı gibi denizlerde yıllarca dolaşıp cıva gibi toksik maddeleri üzerinde toplayabilen balıklar tercih edilmemelidir. Mezgit, çinekop, lüfer, somon, alabalık gibi balıklardan 100 gr kılçıksız fileto çıkartılmalı, sebzelerle birlikte zeytinyağıyla pişirilmelidir.

Bebek balık yediğinde kusma ya da döküntülü kaşıntı oluşursa, balığa karşı alerjisi ya da balık etini tolere edememe durumu söz konusu olabilir, böylesi bebekler yıllarca balıktan uzak kalmak zorunda kalabilirler. En ufak şüphede hekime danışılmalıdır.

Bebeğin tükettiği balık taze ise, ki muhakkak ki öyle olacaktır, aynı gün içerisinde yoğurt da tüketmesinde bir sakınca yoktur.

• ***Mercimek çorbası:*** Kıymalı süzme mercimek çorbası pişirilip haftada bir kez bebeğe 2 kepçe miktarında verilmelidir.

• ***Dolma:*** Bebeğe haftada bir kez kendi suyunda ezilmiş uygun mevsim sebzesi dolması verilmelidir. Kabak, biber ve domatesin bulunamayacağı kış aylarında patates doldurulmalıdır. Sera ürünü hiçbir sebze bebeğe verilmemelidir.

• ***Sulüköfte:*** Haftada bir kez havuç ve bezelye de içeren sulüköfte verilmelidir, kendi suyunda ezerek, tuzsuz. Sebzeler taze ya da dondurulmuş olmalıdır.

• ***Ciğer:*** Önerdiğimiz tek sakatat, demirden zengin hindi ya da kuzu ciğeridir. Günümüz üretim şartlarında çok antibiyotik tüketmekte olan dana ve tavuklar tercih edilmemelidir. Az miktarda ciğer sebze püresine ilave edilmelidir.

• ***Yoğurt:*** Yoğurdu artık mayalamak zorunda değiliz, taze olması şartıyla hazır yoğurt verebiliriz bebeğimize. Yoğurdun içine kendi hazırladığımız meyve püresini katmalıyız. Hem yoğurdun, hem de meyve püresinin miktarı en az bir çay bardağı kadar olmalıdır.



1 yaş bitene kadar bebeğin hiçbir yemeğine tuz ya da baharat konmamalıdır.

Büyüme izlemi -

Ortalama kilo, boy ve baş çevresi değerleri

Altıncı ve dokuzuncu aylar arasında bebeğin her ay ortalama 1,5-2 cm boylanması ve yine her ay ortalama 400 gr kilo alması beklenir. Her bebeğin büyüme hızı farklı farklı olduğundan, aylık muayenelerde bebeğin hekimi bebeğin büyümesinin beklendiği gibi olup olmadığını belirleyecektir.

Altıncı ay bittiğinde ortalama ağırlık erkekte 8 100 gr, kızda 7 400 gr olacaktır.

Altıncı ayda ortalama boy erkekte 68 cm, kızda 66,5 cm olacaktır.

Altıncı ayda ortalama baş çevresi erkekte 44 cm, kızda 43 cm olacaktır.

Yedinci ay bittiğinde ortalama ağırlık erkek bebekte 8 500 gr, kızda 7 800 gr olacaktır.

Sekizinci ay bittiğinde ortalama ağırlık erkek bebekte 8 900 gr, kız bebekte ise 8 200 gr olacaktır.

Dokuzuncu ay bittiğinde ortalama ağırlık erkekte 9 200 gr, kızda 8 500 gr olacaktır. Dokuzuncu ayda ortalama boy erkekte 72,8 cm, kızda 71,2 cm olacaktır. Baş çevresi ortalaması erkekte 45,8 cm, kızda 44,6 cm olacaktır.

Gelişim aşamaları

Altıncı ay bittikten sonra bebeğin gelişimi oldukça hızlanır. Hem kişisel-sosyal, hem dil, hem ince motor hareketler, hem de kaba motor hareketlerde çok sayıda gelişme gözlenir. Şimdi bu gelişmelere sırasıyla bakalım:

- ***Kişisel-sosyal gelişim***

• Bu dönemde bebekler yoğun bir şekilde sosyal jestler öğrenirler. Alkışlama, el sallama, başbaş yapma, elle gel-gel hareketi, babayla karşılıklı ellerle çak hareketi yapma, tel sarma gibi. Ayrıca müzik dinleme, dans etme, “cee” oyunu ve “fış-fış kayıkçı” oyunu, bu dönemde kazanılacak önemli sosyal aktiviteler olacaktır.

• Dokuzuncu aya ulaşan bebek yerçekimini de keşfeder. Oyuncaklarını yere atıp düşüşünü izlemeye bayılır.

• Attığı oyuncak koltuğun altına düştüğünde, göremeyeceği bir noktaya gittiğinde eğer emekliyorsa emekleyerek, emeklemiyorsa yuvarlanarak ya da uzanarak oyuncağı bulmaya çaba gösterir. Kaybolup giden oyuncakları bulmayı akıl eder.

6. ve 9. aylara ait ortalama ağırlık, boy ve baş çevresi değerleri

	Erkek			Kız		
	Kilo	Boy	Baş çevresi	Kilo	Boy	Baş çevresi
6. ay	8,1	68	44	7,4	66,4	42,9
9. ay	9,2	72,8	45,8	8,5	71,2	44,6

Minyon bebeklerde 6. ve 9. aylara ait 3. büyüme yüzdesine denk gelen minimum ağırlık, boy ve baş çevresi değerleri

(Bu ağırlık, boy ve baş çevresi değerlerinin altı normal sayılmaz.)

	Erkek			Kız		
	Kilo	Boy	Baş çevresi	Kilo	Boy	Baş çevresi
6. ay	6,2	62,8	41,3	5,9	61,6	40,4
9. ay	7,2	67,4	43,1	6,8	66	42,1

İri bebeklerde 6. ve 9. aylara ait 97. büyüme yüzdesine denk gelen maksimum ağırlık, boy ve baş çevresi değerleri

(Bu ağırlık, boy ve baş çevresi değerlerinin üstü normal sayılmaz)

	Erkek			Kız		
	Kilo	Boy	Baş çevresi	Kilo	Boy	Baş çevresi
6. ay	10,2	73,2	46,7	9,3	71,3	45,3
9. ay	11,5	78,1	48,6	10,8	76,3	47,1

• ***Hareketlilik***

• Yedinci ay bittiğinde bebek tam olarak yüzüstünden sırtüstüne döner, dönerken kolunu kurtarır.

• Beşinci ve altıncı aylarda çevresindeki oyuncakları almak için bilinçli olarak uzanmaya başlayan bebek, oyuncaklarla artık daha bilinçli ilişkiler kurar. Bu dönemde oturduğu yerden her iki eliyle uzanıp birer küp alabilir, ufak objeleri baş ve işaret parmağıyla, yani iki parmakla tutmayı da becerir. Oyuncakları bir elden öbür ele geçirmeye başlar. Küpleri birbirine vurarak ses çıkarmaya bayılır.

• Bebek yedinci ay bitince desteksiz oturmaya başlar. Artık mama sandalyesinde oturacaktır. Yattığı yerden doğrularak oturma pozisyonuna da geçer. Artık ayakta durabilir, arkasından desteklenerek ve sehpaya tutunarak dik durur. Dokuzuncu ayda sehpalara tutunarak sıralaması gerekir. Bir sehpaya tutunarak oturur pozisyondan dik duruma da geçer bu ayda.

• Dokuzuncu ayda bebek ellerinden tutulduğunda adım atma çabasında olur.

• ***Görme***

• Bebek altıncı aydan itibaren aynada kendi görüntüsünü izlemeye bayılır.

• Bebek altıncı aydan itibaren tam anlamıyla renkli görmeye başlar.

• Bebeğin uzaktaki objeleri fark etme yeteneği gelişir.

• Bebek altıncı aydan itibaren yürüyenleri, trafikteki arabaları gözleriyle takip eder.

• ***İşitme ve konuşma***

• Bu dönemde bebek “ma”, “ba” ya da “ne” gibi heceler çıkartmaya başlar. Bu tamamen içgüdüsel bir davranıştır. Bebek sağır-dilsiz bile olsa bu heceler işgüdüsüsel olarak oluşur, eğer bebeğin doğumsal işitme sorunları varsa, kendi kendine çıkarttığı bu heceleri bile işitemeyeceğinden zamanla bu içgüdüsel davranışı da sona erer ve konuşmaz olur. Bebeklerin dört ila sekiz ay arasında başlattıkları heceleme çabaları, tüm dünya dillerinde akrabalıkları tanımlayan kelimelere damgasını vurur: mama, baba, papa, anne, dede, nine gibi. Meme ve mama gibi beslenmeyle ilgili kelimelere de. Bebeklerin çıkardıkları bu ilk heceleri, anne ve babalar, bebekler kendilerine ya da çevrelerindeki akrabalarına seslendikleri zannıyla sahiplenmişlerdir.

Bebeğin duygusal gelişimi

Yedinci aydan itibaren bebekler tüm duyularını birden keşfederler. Müzik dinleyip müziğin ritmine uymak, işitme duyusunun güçlenmesini sağlar. Bu dönemde bebekler her objeyi ağza götürüp kıvamını, sertliğini test etme eğilimindedirler. Oturdukları mama sandalyesinden objeleri yere atıp seyretmeye, yer çekimini keşfetmeye bayılırlar. Kaybolan topu

bulmak için koltukların altına bakmayı akıl ederler. Çevredeki kokulara karşı duyarlı olmaya başlarlar, çok terli bir kişinin kucağına ilk kez olumsuz bakabilirler. Bakliyat, balık, ceviz içi gibi pek çok yeni tatla tanışırlar. Bu dönemde ebeveynin bebeğin işitme, tatma, görme, dokunma ve koklama duyularını geliştirme yönünde çabası olmalıdır.

Bebeğin gelişmesini destekleyecek anne/baba davranışları

Bu dönem bebeğin tüm duyularını daha iyi kullanmaya başladığı büyülü bir dönemdir. Sosyal jestlerin öğrenilmesi bu döneme damgasını vurur.

Bebeğe tel sarar, çak, gel-gel, başbaş, alkışlama gibi sosyal jestler öğretilmeli, “ce” oyunu, “fış-fış kayıkçı” oyunu birlikte oynanmalıdır.

Birlikte dans edilmeli, bebeğin uygun müzikler dinlemesi, müzikten zevk alması için çaba gösterilmelidir. Bebeğin önce elleri tutularak pasif olarak, daha sonra da müzikle dans ederken aktif olarak alkışlaması desteklenmelidir.

Bebekle karşılıklı oyunlar oynayarak hoş vakit geçirmenin zamanı gelmiştir artık. Karşılıklı oturarak karşılıklı top yuvarlanmalı, bebeğin bilinçli olarak karşısındaki kişiye doğru top yuvarlaması teşvik edilmelidir.

Oyuncak seçimi

7.-9. aylar arasında bebeğin en önemli oyunları sosyal jestler olacağından, ebeveynin bu dönemde fazlaca oyuncak satın alma ihtiyacı olmayacaktır. Bebekle birlikte geçirilen zaman ve birlikte yaşanan oyunlar ön plana çıkacaktır.

Bebeğinizin ilk müzik aletleri

Müzik çalan oyuncaklar bebeğinizin duyma, dokunma duyularını geliştirir.

Emeklemeye yardımcı oyuncaklar

Bebekler ortalama 6 aylıkken emeklemeye başlarlar. Bebeğinizi emeklemeye cesaretlendirmek için ya kendi kendine çok yavaşça hareket eden ya da sizin çekerek sürüklediğiniz bir oyuncak kullanabilirsiniz.

Uyku düzeni

1-1,5 saatlik 2 kez gündüz uykusu.....................toplam 11 saat gece uykusu

Toplam uyku süresi günde 13-14 saat

Gündüz 2 kez birer saat uyuması gereken bebeğin akşam saat 9'da yatıp sabah saat 8'de kalkması en ideal durum olacaktır. Ne var ki pek çok bebekte bu düzen sapmalar gösterebilir.

Bu dönemde bebeğin kendi odasında tek başına uyumaya alışmış olması gerekir. Bebek bu alışkanlığı edinemezse 4-5 yaş bitene kadar ebeveynle aynı odayı paylaşmayı tercih edebilir ve bu tercihinde oldukça ısrarcı olabilir. Bu nedenle tok, susamamış ve altı temiz olduğu düşünülen bebeğin her ağlamasına müdahale etmek doğru değildir. Bu amaçla gerekirse bebeği bir süre ağlatmak göze alınmalıdır.

Bebek uykusu açıldığında her zaman kucağa alınmayacağını hissetmeli ve tek başına tekrar uykuya dalması gerektiğini öğrenmelidir.

Aşılar

Bu dönemde sadece 3. doz aşılar eğer eksikse tamamlanmalıdır, 3. doz B tipi sarılık, 3. doz karma ya da 3. doz pnömokok aşısı gibi. 3 dozda uygulanan aşıların programları tamamlandığında artık bir yaş bitene kadar yapılması gereken bir aşı bulunmamaktadır.

Doktor muayeneleri

Yedinci ay muayenesi: 7. ay muayenesinde bebeğin ek gıdaları nasıl tüketeceği belirlenecek, büyüme ve gelişmesi izlenecektir.

Sekizinci ay muayenesi: 8. ay muayenesinde bebeğin büyüme ve gelişme özelliklerinin belirlenmesi yeterli olacaktır.

Dokuzuncu ay muayenesi: 9. ay muayenesi, yeni başlanacak gıdalar nedeniyle beslenmenin özellikle konuşulması gerektiği aydır. Bebeğin büyüme ve gelişmesi de detaylı olarak konuşulmalıdır. Bebek 1. yaş gününe kadar yürüme ve konuşma gibi ömür boyu önemli sayılacak gelişme aşamalarından geçeceğinden, bu muayenede bebeğin gelişimini destekleyecek anne ve baba davranışları üzerinde durulacaktır.

Bu dönem için önemli bilgiler

Genital organ muayenesi

Altıncı aydan sonra ebeveynin dikkati dönem dönem bebeğin dış genital organlarının üzerinde olmalıdır.

Erkek bebekte, yumurtalıkların sürekli torbada olup olmadığı kontrol edilmelidir. Eğer şüpheli bir durum söz konusuysa ilerleyen aylarda hekim görüşü istenmelidir.

Kız bebeklerde ise içdudakların kısmen ya da tamamen kapalı olduğu dikkat çekebilir, bu duruma labiyal sineşi ismi verilir.

Labiyal sineşi: Vücutlarında doğal olarak az östrojen hormonu bulunan kız bebeklerin bir kısmında vajen organının ıslak olamaması ve içdudakların yapışması, LABİYAL SİNEŞİ olarak adlandırılır. Anne sütü emen bebeklere anne sütüyle birlikte annenin östrojen hormonu da geçer. Altıncı aydan sonra ise bazı kız bebeklerde vajen çok kuru olabilmektedir.

İçdudakların yapışık olduğu fark edildiğinde, bu durum idrar yolu enfeksiyonlarına eğilim yaratacağından, kız bebeğin idrarının kontrol edilmesi gündeme gelmelidir.

Labiyal sineşi normal şartlarda 6 ila 18 aylık bir süre içerisinde kendiliğinden geçer. Labiyal sineşinin, bu durum düzeldikten sonra kendiliğinden tekrarlama ihtimali yüksektir. Eğer bebeğin hekimi içdudaklardaki yapışıklığı tedavi etmeye karar verirse, östrojen hormonu içeren bir kremin, yapışıklık olan bölgeye günde iki kez, sabah ve akşam uygulanmasını isteyecektir. Yapışıklığın bir çocuk cerrahı tarafından cerrahi yöntemle açılması da gündeme gelebilir. Cerrahi açma yöntemi uygulandığında yapışıklığın tekrar etme ihtimali ise oldukça yüksektir.

Kansızlık

Bebekler ilk bir yıl içerisinde inanılmaz bir hızla büyürler. Doğumda yaklaşık 3 kg ağırlığında olan bebek bir yaşına geldiğinde 9-10 kiloluk bir ağırlığa ulaşır. Bir yılda tam üç kat büyümek inanılmaz bir büyüme hızıdır! Hayatın hiçbir döneminde bu kadar hızlı büyümeyiz. İlk bir yıl içerisinde % 300 oranında büyüyen bebeğin büyüme hızı ikinci yıl % 30’a düşer. Bu olağanüstü büyüme döneminde bebeğin kansız olması asla istenmez çünkü hızla büyümekte olan dokulara bol oksijen taşınması gerekir. Dokulara oksijeni kırmızı kan hücrelerindeki, içinde demir

minerali bulunan hemoglobin molekülü taşır. Kansız bebekte kandaki hemoglobin düzeyi düşük olur. Eğer bebek gıdalarla yeterince demir minerali alamazsa, vücuttaki demirin büyük bir kısmını bünyelerinde taşımakta olan hemoglobin molekülleri yeterince oluşamazlar. Her bir kırmızı kan hücresinin içerisinde yer alan hemoglobin miktarı azalır.

Bebekler henüz daha anne karnındayken, hamileliğin son aylarında anneden geçen bol demiri vücutlarında depolayarak doğarlar. Daha sonra, anne sütündeki az miktarda bulunan ama diğer gıdalarla kıyaslandığında belki de 6 kat daha fazla olacak şekilde inanılmaz düzeyde kolay bağırsaktan emilen demiri kullanırlar. İlk aylar bebek hazır demir depolarını kullanarak kansızlıktan korunmuş olur.

Bebek altıncı ayını tamamladığında artık gıdalarla da dışarıdan demir almak zorundadır. Veriliş sırasıyla sayarsak pekmez, kırmızı et, yumurta, bakliyat, balık, kuru üzüm, karaciğer demirden zengin gıdalardır. Bu gıdalardan bebeğin zamanı geldikçe yararlanması çok önemlidir. Gıdalarla alınan demirin ortalama olarak % 10'u bağırsaktan kana karışır. Bu nedenle demirden zengin gıdaları bebeğin bol miktarda alması ve de bu gıdaların demirin bağırsaktan emilmesini engelleyecek başkaca yiyecek ve de içeceklerle karıştırılmaması büyük önem taşır.

Bir bebeğin bir günde alması gereken demir miktarı neredeyse bir erişkinin bir günde gıdalarla alması gereken demir miktarına eşittir. Bir erişkinin bir günde gıdalarla alması gerektiği demir miktarı, eğer erkekse 10 mg, kadınsa 15 mg civarındadır. Peki 6. aydan itibaren 2 yaş bitene kadarki dönemde bebeklerin bir günde gıdalarla alması gereken demir minerali miktarı ne kadardır? Ortalama 6-8 mg. Neredeyse bir erişkinin ihtiyacı kadar! Bu büyük bir haksızlıktır, çünkü bir erişkin bir seferde üç dilim biftek tüketebilecekken bir bebek büyük miktarlarda gıda tüketemez. Bu nedenle bebeğin gıdasında demirden zengin gıdaların yer alması ve bu gıdaların ekmek, süt ya da yoğurt gibi demirin emilimini bozan gıdalarla

ya da içeceklerle birlikte verilmemesini sağlamak şarttır. Bir erişkin tabağındaki bifteğe yoğurt katabilecekken (ki bu durum aslında erişkin için de yanlıştır, yoğurtlu kebap yendiğinde etteki demirin emilimi azalacaktır) bir bebeğin böylesi hatalar yapma lüksü bulunmaz.

Çok iyi beslenen ve çok iyi takip edilen bir bebekte bile bazen kansızlık yine de gelişebilir. Bu nedenle altıncı aydan sonra her bebekte kan hemoglobin düzeyi ölçülmeli ve saptanan değer düşükse bebeğe ilaç olarak demir minerali verilmelidir. Eğer bebeğin hemoglobin değeri normalse bu durumda bebek asla demir tedavisi almamalıdır. Fazladan verilen demir bebeğin dokularında birikir ve bebeğin dokularını rahatsız eder. Vücut, gıdalarla ya da ilaçlarla alınan demiri depolar, fazlasını atamaz. Bu da gözden kaçırılmamalıdır.

Gıda alerjisi

Süt alerjisi

Altıncı aydan sonra yeni ek gıdalar tüketmeye başlayan bebekte gıdalara karşı alerjik tepkilerin oluşması ihtimali de gündeme gelir. Bu dönemde en tehlikeli olabilecek gıda inek sütüdür. İnek sütü buzağıya uygun olacak şekilde oluştuğundan, içerdiği proteinler oldukça iri yapıdadır. Bu büyük büyük proteinler insan yavrusunda alerjik reaksiyonları tetikleyebilmektedir. Vücutta kızarıklıklar, huzursuzluk, iştahsızlık, bağırsak düzensizliği, karın ağrısı, ishal ve kabızlık gibi ufak bir bebekte gözlenebilecek pek çok sorunun sebebi gıdalardaki inek sütü olabilir. Eğer veriliyorsa hazır mama ya da kaşık maması, kahvaltıdaki beyazpeynir, akşamüzeri verilen yoğurt, inek sütü içerdiğinden sorunlara yol açıyor olabilir. En ufak şüphede hekim görüşü alınmalı, gerekiyorsa inek sütü içeren tüm gıdalardan vazgeçilmelidir. Bu durumda bebeğin asıl beslenme kaynağı anne sütü ve de gerekiyorsa inek sütü içermeyen hazır

mamalar olmalıdır. Emziren annenin kendi diyetinde de değişikliğe gidilip inek sütü içeren gıdalardan uzaklaşması gerekebilir.

Çok belirgin deri döküntüsü, ya da ishal veya kabızlık gibi yoğun şikâyetlere sahip bebeklerde kan tahlili yapılarak kanda inek sütüne karşı antikor oluşumunun olup olmadığına bakılmalıdır. Eğer bebeğin kanında inek sütüne karşı antikor üretimi olduğu saptanırsa, bu sonuç, konulan inek sütüne karşı alerji teşhisini güçlendirecektir.

Çok belirgin inek sütü alerjisi olan bebeklerde ikinci yaş günü kutlanana kadar inek sütünden uzak durmak gerekebilir. Bu durumda inek sütü ve süt tozu içermeyen hazır mamalar, Japonya mutfağından bizlere ulaşan ve soyayla üretilen peynirimsi yapıdaki tofu, daha çok bakliyat, hamsi gibi iyice öğütülerek kılçığıyla verilebilen balıklar, 2 yaş bitene kadarki dönemde bebeğin diyetine eklenmelidir.

Yumurta alerjisi

Yumurta en alerjen gıdalardan biridir. Beyazı sarısına göre daha alerjendir. BEBEK BİR YAŞINA GELMEDEN YUMURTA BEYAZI ASLA VERİLMEMELİDİR. Altıncı aydan sonra kahvaltıyla verilmeye başlanacak yumurta sarısı da alerjik reaksiyonları tetikleyebilir. Bu nedenle yumurta sarısına ilk başlandığında nokta gibi çok az miktarla başlayıp en az 10 gün içerisinde tam yumurta sarısına çıkılmalıdır. Yumurta alerjisi en fazla el ve yüzde döküntü, kaşıntı hissi ve huzursuzluğa yol açar. En ufak şüphede yumurta sarısından vazgeçilip ancak 1-2 ay sonra az miktarlarla tekrar denenmelidir. Aşırı alerjik bebeklerde kan tahliliyle yumurta sarısına karşı antikor üretimi şeklindeki tepkinin varlığı araştırılabilir. Yazın sıcak günlerde yumurtanın çocuklarda muhakkak alerji yapacağı fikri ise doğru değildir.

Emekleme

Bu dönemde bebeklerin emekleme çabası içerisinde olmaları beklense de her bebek muhakkak emeklemez. Bazı bebekler emekleme çabalarına henüz altıncı ayda erkenden başlayıp kolayca emeklemeyi başarabilirken, bazı bebekler hiç emeklemezler. Emekleme şart olan bir gelişme değildir, bebek hiç emeklemeyebilir.

Anne ve baba sadece emeklemeyi teşvik etmekle yetinmelidir. Bebeğin emekleme davranışlarını da not etmelidir. Bebek popo üstü ilerlemeyi tercih etmekteyse ya da çok az hareketliyse bebeğin kas gücü hekimince gözden geçirilmelidir. Herhangi bir kas güçsüzlüğü belirtisi yoksa bebeğin emeklememesinin bir önemi yoktur.

Besin dünyası

Bebek ve çocukların doğumdan itibaren en iyi şekilde beslenmeleri için anneler ve babalar büyük bir çaba gösterirler. Bu yoğun çaba çoğu zaman büyük güçlükleri de beraberinde getirir. Bebeklerin ve de çocukların ideal beslenmesinin karşımıza çok zor bir sorun olarak çıkmasının sebebi insan vücudunun besin ihtiyacının çok fazla öğeden oluşması ve kaliteli gıdaya ulaşmaktaki zorluklardır. Anne ve babalar beslenme konusu açıldığında pek çok vitamin ve mineralin, bazı gıda takviyelerinin kendilerine önerildiğini fark ederler. Burada amaç, bebeğin kansızlık yaşamamasından hastalıklara karşı direncinin iyi olmasına kadar pek çok ideal koşulu sağlayabilmektir.

Hekimler bebeklere öncelikle bazı vitaminleri ve mineralleri önerirler. Her bebek dünyaya gözünü açar açmaz zaten daha birinci gün K vitamini iğnesi olarak vitaminler dünyasına adım atmış olur. K vitamininden sonra D vitamini, demir minerali, multivitamin şuruplar, gerekirse flor ve çinko minerali bebeğin beslenme dünyasındaki yerlerini alacaklardır.

Vitaminler-mineraller

Vitamin

Hayatta kalabilmemiz için gıdalarla düzenli olarak çok çok az miktarlarda almamız gereken besin öğelerini, Latince hayat anlamı taşıyan “vita”nın, az miktarı yansıtan “min”imum kelimesinin başlangıcıyla birleşmesinden oluştuğunu düşünebileceğimiz vitamin kelimesiyle tanımlayabiliriz (vitamin isminin kaynağıyla ilgili gerçekler farklıdır:

bilim adamları, ilk keşfedilen vitamin olan B1 vitaminini bulduklarında, molekül içerisinde amin grubu bulunduğunu zannederek vitamin isminde karar kıldılar. Biz yine de minimum kelimesini referans alabiliriz. Hayat ve minimum kelimeleri, vitaminden ne anladığımızı çok daha iyi tanımlar ve vitaminlerde zaten amin grubu yoktur!). Vitaminleri gramlarla değil, miligramlarla alırız ve onlar olmadan sağlıklı bir yaşam mümkün olmaz. Vitaminler enzimlerin yardımcısıdır, onlar olmadan enzimler çalışamaz. İnsanlarda A vitamini, B vitaminleri, C, K ve E vitaminleri ile D1 ve D2 vitaminleri gıdalarla alınması şart olan vitaminlerdir. Bu vitaminlerden beşinin eksikliği, tüm toplumu ilgilendiren, geniş bir coğrafyada birden fazla toplumu aynı anda hasta edebilen hastalıklara neden olmuştur. Bu hastalıklar, beriberi hastalığına yol açan B1 vitamini eksikliği, raşitizm hastalığına yol açan D vitamini eksikliği, görmede eksiklik ya da körlüğe neden olan A vitamini eksikliği, pellegra hastalığına yol açan B3 vitamini eksikliği ve iskorbüt hastalığına yol açan C vitamini eksikliğidir.

Mineral

Toprakta, madenlerde mevcut olan demir, kalsiyum, fosfor gibi mineraller, gıdalarla az miktarlarda alınarak vücudumuzda önemli işlerde görev alırlar. Vücudumuza gerekli olan mineraller iki gruptur:

İlk grup mineraller nispeten çok miktarlarda alınması gereken kalsiyum, fosfor, magnezyum, sodyum, klor, potasyum ve kükürt mineralleridir. Bu grubun en önemli elemanı kalsiyumdur ve özellikle süt ürünleriyle düzenli olarak kalsiyum almak zorunluluğu vardır. Sodyum ve klor ise tuzun içeriğini oluşturur ve gıdalardaki tuzla alınır.

İkinci grup mineraller çok daha az miktarlarda ihtiyaç duyduğumuz minerallerdir. Az miktarda tükettiğimiz bu minerallerin en önemlileri demir ve çinkodur; iyot, flor ve selenyum da bu listede yer alır.

Şimdi bu vitamin ve mineralleri, bebeklere veriliş sırasına göre gözden geçirelim:

1. K vitamini

Bebeklere daha doğar doğmaz vitamin verildiğini biliyor muydunuz? Evet tüm dünyada yeni doğan bebeklere K vitamini verilir, bu bebeklere verilen ilk vitamindir.

K vitamini nedir?

K vitamini erişkinlerde günde 50 ila 100 mikrogram miktarında alınması gereken ve eksikliğinde pıhtı oluşumunun sekteye uğradığı bir besin öğesidir. Tipik bir vitamindir yani, hayatın devamının sağlanabilmesi için besinlerle alınması gereken, mutlak eksikliğinin hayati tehlikeler yaratabildiği gıda öğesi.

K vitamini, vücuttaki pıhtılaşma faktörlerinin karaciğerde aktif hale gelmelerini sağlayan bir grup bileşiğin genel adıdır. Vücudumuzda K vitamini eksikse, bir yerimiz kesildiğinde oluşan kanama zor durur ya da vücudumuzda kolay iç kanamalar gözlenebilir. Yağda eriyen ve böylece vücutta depolanabilen bir vitamindir. K vitaminini enteresan yapan, yeşil sebzeler, baklagiller ve balık gibi gıdalarla alınabildiği gibi bağırsakta yaşayan yararlı bakterilerce de vücut içerisinde üretilmesidir. Gerçekte ihtiyacımız olan K vitaminin en az yarısını bizimle birlikte yaşayan yararlı bakteriler bağırsakta üretip vücudumuzun emrine sunarlar. Şu an siz bu kitabı okurken bağırsağınızdaki yararlı bakteriler sizin için K vitamini üretiyorlar!

İşte tam bu noktada K vitamini eksikliği açısından en hassas grubu yeni doğan bebeklerin oluşturduğunu görüyoruz. Yeni doğan bebeklerin bağırsaklarında K vitamini üretip hizmete sunan bakteriler henüz oluşmadığından, hekimler K vitamini verilmediğinde yeni doğan

bebeklerde kolay kanamaların olabileceğinden korkarlar. Böylesi kolay kanamalar, tüm yeni doğan bebeklere rutin K vitamini henüz verilmediği dönemlerde gözlenmekteydi zaten. Bu nedenle ülkemizde her yeni doğan bebeğe 1 mg K vitamini kas içine iğne yapılarak verilmekte ve böylece vitamin eksikliğine bağlı kanamaya eğilim durumunun önüne geçilmektedir.

Büyükler ne zaman K vitamini eksikliği yaşarlar? Uzun süre ve yüksek dozda antibiyotik tükettikleri zaman. Ah antibiyotikler ah! Bağırsakta yararlı bakteriler de antibiyotiğin etkisiyle ölüp gidince vücutta K vitamini eksikliği baş gösterebilir.

Yine şiddetli ishal ve karaciğer hastalıklarında da K vitamini eksikliği ortaya çıkabilir. Böylesi durumlar oluşmadığı sürece, yenidoğan dönemi hariç, bebek ve çocuklara K vitamini verilmesi gerekmez.

2. D vitamini

Bebeklere önerilecek ikinci takviye yine bir vitamin olan D vitamini olacaktır. Dünyanın hemen hemen her yerinde tüm bebeklere büyüme döneminde D vitamini takviyesi önerilir. D vitamini de aynen K vitamini gibi kısmen besinlerle alınır, kısmen de vücut içinde üretilir. Bunun için karaciğerde üretilen bir tür kolesterolün, deriye ulaştığında güneş ışınlarının etkisiyle D vitaminine dönüştürülmesi gerekir.

Peki D vitaminin görevi nedir? D vitaminin görevi gıdalarla alınan kalsiyumun kemiklerin içine geçmesini sağlamaktır. Vücudumuzda yeterince D vitamini yoksa gıdalarla istediğimiz kadar kalsiyum alalım, bu kalsiyumlar kemiklerin içerisine giremeyecektir! D vitamini eksikliğinde RAŞİTİZM denen bir hastalık oluşur çocuklarda. Erişkinlerden farklı olarak çocuklar sürekli büyümektedirler. Özellikle de kemikler uzamakta ve çocuk boy atmaktadır. Büyüyen kemiklerin içerisine yeterince

kalsiyum giremezse raşitizm hastalığı oluşur ve bunun sebebi de D vitamini eksikliğidir. Raşitik çocuklarda özellikle bacak kemikleri eğri şekillenir ve bu kemik eğriliği ömür boyu sürer. Sütun gibi bacaklar yerine çarpık çurpuk bacaklar! Önden O harfi ya da X harfi gibi görüntü veren bacaklar! Kemikleri güçsüz bir çocuk. Kimse böyle bir kâbus yaşamak istemez. Dahası D vitamini eksikliği bıngıldağın geç kapanmasına, alında öne doğru çıkıklık, kaburgalar üzerinde çıkıntılar, el ve ayak bileklerinde gereksiz genişlemeler, kalıcı dişlerin çıkmasında gecikme, omurgada eğrilikler, özellikle baş bölgesinde yoğun terleme gibi bulgulara yol açabilir.

Hızlı büyüyen çocuklarda D vitamini ihtiyacı çoktur. Üstelik bebek yenidoğan döneminde anneden de yeterince D vitamini alamamış olabilir, ne yazık ki pek çok annenin de D vitamini depoları eksiktir. Bebekler gıdalarla yeterli D vitamini alamayabilirler. Yeterince güneşlenememek de bir sorundur. Ozon deliğinin atmosferi bozduğu günümüz şartlarında bebekler de dahil olmak üzere hiç kimse güneş kremleri sürmeden güneşe çıkmadığından, cildimizde yoğun D vitamini oluşmasını beklemek saflık olacaktır.

Tüm bu nedenlerle büyüme çağındaki tüm bebek ve çocukların vücutlarında D vitamini depolansın istenir. Bu nedenle 1. ayın bitiminden itibaren tüm bebeklere günlük ihtiyaç olan 400 ünite D vitamini ilaç olarak verilir. Sadece anne sütü emen bebeklerde bu uygulama genellikle gerekir. Sadece hazır mama tüketen bebeklerde hazır mamada da D vitamini takviyesi bulunduğundan, hekim kararıyla ayrıca verilecektir. D vitamininin bebeğe verilme süresini bebeğin hekimi belirleyecektir.

D vitamininin vücutta biriktiği unutulmamadır, hiçbir bebek ya da çocuk gereğinden fazla D vitamini almamalıdır. Fazlaca D vitamini, vücutta fazlaca kalsiyum birikimi demektir, bu da böbrekleri zorlar. Böbrekler gereğinden fazla kalsiyumun vücutta tutulması durumunda

kalsiyum bombardımanına maruz kalacak, böbreklerde taş oluşabilecektir. Bu nedenle bebeğe verilecek D vitamini miktarını bebeğin hekimi, titizlikle belirleyecektir.

3. Demir

Yeni doğan bebeğe K vitamini yapıldıktan ve de D vitamini takviyesine başlandıktan sonra, tedavi olarak verilip verilmemesi düşünülecek üçüncü besin öğesi demir olacaktır, çünkü vücudumuzda demirin az olması, kansız olduğumuz anlamını taşır. Hızla büyüyen bebek ve çocuklarda kansızlık olması hiç arzulanmaz. Bu nedenle doğumdan itibaren 16 yaşa kadar her bebek ve çocukta gerekirse demir tedavisi uygulamak her zaman gündemde olacaktır.

Demir gıdalarla alınan bir mineraldir ve hayatın devamlılığı için hayati öneme haizdir. Vücudumuzdaki demirin % 70'i kırmızı kan hücrelerinin içerisindedir; oksijen taşıyan, hemoglobin adı verilen kırmızı kan hücresi proteini içerisinde. Zaten kırmızı kan hücrelerinin; kırmızı kan hücrelerinin içerisindeki hemoglobinin görevi vücudun tüm dokularına oksijen taşımaktır. Bu görevlerini ise demir olmadan yapamazlar. Dokulara oksijen taşınamadığında hayat devam edemeyeceğine göre belki de yaşamdaki en önemli amaçlardan biri, gıdalarla yeterli oranda demire ulaşabilmektir denebilir. Tüm koşuşturmalarımız biraz da demir için aslında.

Gıdalarla alınması şart olan demir ne yazık ki bağırsaklardan kana çok zor karışır. Bunun da sebebi demirin kolay paslanmasıdır! Nasıl ki açıkta bırakılan demir havadaki oksijene bağlanıp paslanırsa gıdalardaki demir de bağırsakta özellikle kalsiyuma bağlanabilir ve daha kana karışamadan dışkıyla atılabilir. Gıdalarla aldığımız demirin sadece bir kısmı kana karışır! Bu nedenle demirden zengin gıdaları bol tüketmek, bu gıdaları tüketirken de demirin emilimini engelleyecek süt, yoğurt ve peynir gibi

kalsiyumdan zengin gıdalarla ya da yine emilimi bozan çay ve ekmek gibi besinlerle bir araya getirmemek büyük önem taşır. Nütrisyonel yani beslenme düzenine bağlı demir eksikliği tüm dünyada kansızlığın en önemli sebebidir. Tüm bebek ve çocuklar, potansiyel olarak dönem dönem kansızlık gösterebilirler ve de bu nedenle sürekli gözetim altında tutulmalıdırlar.

Demir eksikliğinin yani kansızlığın önlenebilmesi için demirden zengin gıdaları öğrenmeliyiz. Demir içeren en önemli gıda tabii ki anne sütüdür. İçeriğindeki demir miktar olarak az olsa da, bu demirin en az % 50'si kana karışır. Bu nedenle anne sütü bir mucizedir, çünkü hiçbir gıdanın içindeki demirin yüzde 10'dan fazlası emilmez! Yani anne sütünde demir açısından performans % 50 iken diğer gıdalarda bu en fazla % 10'dur. Yani anne sütü hariç tüm gıdaların içerdiği demirin en fazla % 10'u emilebilir!

Yenidoğan bebekler, annenin karnındayken zaten anneden demir alıp vücutlarında demir depolarlar, bir de içerdiği demirin en az yarısı emilebilen anne sütü de emince özellikle ilk 6 ay pek kansızlık sorunu yaşamazlar. Eğer erken doğmamışlarsa! Erken doğan bebekler demir depoları zayıf doğduklarından, erkenden C vitaminiyle birlikte demir tedavisine alınmaları gerekebilir.

Demirden zengin diğer gıdalar karaciğer, pekmez, kırmızı et, balık, bakliyat, tarhana, soya, kuru üzüm, balkabağı çekirdeği ve yumurta olarak sıralanabilir. Tüm bu gıdalar zamanı geldikçe bebeğin ve de çocuğun beslenme düzeninde yerlerini almalıdır.

Bebekler ve de çocuklar gıdalarla az demir aldıklarında öncelikle vücutta demir depoları azalır. Daha sonra kandaki demir miktarı azalır ve kandaki demir bağlama kapasitesi artar (demiri bağlayan taşıyıcı proteinler artar) ve daha sonra da hemoglobin düzeyi kan da düşer. Bu

nedenle tüm bebek ve çocuklarda şüphe edildiğinde ve de zaman zaman rutin olarak parmaktan kan alınarak demir tedavisi ihtiyacı olup olmadığı belirlenmelidir. Parmak ucundan alınan kanda hemoglobin ile kanın katı kısmını temsil eden hematokrit değerleri ölçülmeli, değerler bebeğin ya da çocuğun yaşına uygun değerlerin altında ise, beslenmesinin düzenlenmesinin yanı sıra tedavi amacıyla demir tedavisine başlanmalıdır. Bu yapılmazsa ve de belirli bir süre kansızlık devam ederse,

- iştah azalması,
- solukluk,
- hastalıklara karşı direncin düşmesi,
- bağırsağın gıdaları emme gücünün azalması,
- büyümenin duraksaması,
- tırnak ve cilt kalitesinin düşmesi,
- çabuk yorulma ve halsizlik gibi belirtilerin ortaya çıkması kaçınılmaz olacaktır.

Bazı çocuklarda demir eksikliğine ilaveten çinko eksikliği de baş gösterdiğinde dalakta büyüme ve toprak-kâğıt gibi olağandışı objeleri yeme isteği yani pika ortaya çıkabilecektir.

Pika

Latince "saksağan" demek olan pica kelimesinden köken alan PİKA, garip maddeleri yemek eylemini tanımlar. Kâğıttır, kumdur ayırmadan her şeyi yediğine inanılan saksağan kuşu gibi, pika durumunda da, hasta, kâğıt, duvar boyası, buz, çiğ patates, izmarit, toprak gibi normalde yenmeyecek maddeleri

yemeye eğilimli olur. Pika en çok çocukluk çağında görülür ve mevcudiyeti eğer bir zekâ geriliği söz konusu değilse mineral eksikliklerini akla getirir. Belirgin demir ya da çinko eksikliğinden mustarip olan çocukların özellikle toprak yedikleri görülür. İnsanlarda çinko eksikliğinin yaratabileceği sorunlar, ilk kez İran'da, sürekli toprak yiyen bir grup hastada tanımlanmıştır. Pika özelliği gösteren çocuklarda, vücut demir ve çinko depolarına bakılmalı ve gerekli tedaviler başlatılmalıdır.

Bebek ve çocuklarda kansızlık sık mıdır? Ne yazık ki evet, sıktır. Bebekler annelerinden yeterli miktarda demir alıp depolayamadıklarında ve de gıdalarla yeterince demir alamadıklarında kansız kalırlar. Bebeklere ve çocuklara, kansızlık mevcutsa ya da kansızlık gelişmesin isteniyorsa ilaç olarak demir verilmesini önermek son derece yararlıdır ancak eğer gerekmiyorsa bir bebeğe ya da çocuğa demir önermek doğru değildir. Demirin fazlası vücutta, başta karaciğer olmak üzere demir depolayabilen dokularda birikecektir, bu da vücudu yorar. Vücut ne yazık ki demirin fazlasını atamaz, alınan demir vücutta kalır.

Gereğinden fazla demir önermenin önüne geçmek için, her bebekte 6. ayda, diğer zamanlarda da gerek duyulduğunda bebeğin ya da çocuğun parmağından az bir kan alarak hemogram ya da hemoglobin testleri yapılmalıdır. Eğer değerler normalse demir tedavisi uygulanmamalıdır.

4. Multivitaminler

Bebeklere K ve D vitaminleri ve demirden sonra en fazla önerilen takviye, multivitaminler olacaktır.

Multivitaminler, birden fazla vitaminin şurup şeklinde bebeğe verilmesi esasına dayanır. Genelde A ve E vitaminleri, C vitamini ve B grubu vitaminler bir karışım halinde bebek ve çocuklara dönem dönem önerilir. Hekim multivitamin önerdiğinde aklından şu amaçlar geçer:

- İştahsız ya da az yiyen çocukta gıdalarla vitamin alımı azalır, bu takviye edilmelidir.
- Multivitamin bebeğin/çocuğun iştahını açabilir.
- Multivitamin özellikle viral hastalıklarda vücut direncini artıracaktır.
- Multivitamin bağırsaktan demirin emilimini artıracaktır, bu nedenle kansız çocuklara verilmelidir.
- Yeterli beslenen çocuklarda eğer besinler doğru pişirilmiyorsa yine vitamin takviyesi gerekebilir.

Şimdi vitamin şuruplarına konan belli başlı vitaminlere bakalım.

A vitamini

A vitamini, aynen K ve D vitaminleri gibi yağda eriyen ve bu nedenle vücutta depolanabilen bir vitamindir, karaciğerde depolanır. Yeni doğan bebek karaciğerinde zaten A vitamini depolanmıştır.

Karaciğerdeki A vitamini deposu, gıdalarla takviye edilemezse gittikçe azalır, erişkinlerde belki yıllar içerisinde, bebeklerde ise haftalar ya da aylar içerisinde.

Çocuklar gıdalarla her gün 500 mikrogram, erişkinler ise 1 000 mikrogram A vitamini almak zorundadırlar. Süt, tereyağı, yumurta, karaciğer, balık gibi hayvansal gıdalar ve de sebze ve meyveler A vitamini kaynaklarıdır.

Gıdalardaki A vitamini ısıtılmaya dayanıklıdır ama kolay paslanır, yani taze tüketilmelidir. Gıda açık havada uzun süre kalırsa, A vitamini havadaki oksijenle birleşir ve böylece paslanır, işe yaramaz olur.

A vitamini eksikliği genelde aşırı beslenme bozukluğu yaşayan çocuklarda gözlenir.

Malnütrisyon, yani aşırı beslenme bozukluğu olan, bir deri bir kemik bebeklerde.

A vitamini eksikse özellikle gözler etkilenir, çünkü karanlıkta da görmemizi sağlayan pigmentlerin gözde oluşması için bu vitamin şarttır. Aşırı beslenme problemi yaşayan çocuklarda körlük bile söz konusu olabilmektedir.

Böylesi durumlarda A vitamini eksikliği kızamık gibi, verem gibi enfeksiyonların da ağır seyretmesine yol açar. Ayrıca kemik, diş, deri ve vücudun iç yüzeyleri sağlıklı olabilmek amacıyla A vitaminine ihtiyaç duyarlar. Aşırı A vitamini eksikliğinde zekâ geriler, büyüme durur.

Belirgin malnütrisyonu olan, bir deri bir kemik çocuklarda tedavi edici yüksek dozda, yeterli beslenemeyen normal çocuklarda ise günlük ihtiyaç kadar A vitamini takviyesi gereklidir. Tedavi gerektiren ağır eksikliklerde A vitamini tek başına, günlük ihtiyaç içinse multivitamin şuruplarının içerisinde verilecektir.

E ve C vitaminleri

Yağda eriyen, dolayısıyla vücutta depolanabilen 4. vitamin E VİTAMİNİ'dir. E vitamini hücreleri zararlı maddelerden korur, en önemli antioksidanlardan biridir.

- Peki antioksidan nedir?

Doğduğumuzdan itibaren hücrelerimiz yaşlanmaya başlar, bu yaşlanmanın önemli bir sebebi serbest radikal ismi verilen moleküllerdir.

Bu moleküllerde atomların en dış katmanında elektron eksikliği oluşmuştur ve bu moleküller dışarıdan elektron kapmaya çalışırlar. Bu moleküller, bir bölünmeyle eksik elektronlu hale gelmiş, çevrelerindeki moleküllerden elektron çalmaya çalışan moleküllerdir. Böylesi moleküller normal hücre faaliyetleriyle oluştukları gibi, hava kirli ise, sigara dumanı varsa, radyasyona maruz kalırsak daha da fazla oluşurlar.

İşte çevresindeki molekülleri rahatsız eden, eksik elektronlu, arızalı moleküller olan serbest radikalleri E ve C vitaminleri yok derler. Nasıl mı?

Eksik elektronlu moleküllere elektron vererek. Başka moleküller, serbest radikal denen moleküller elektronlarını alsa bozulurken, bu işlemde elektron kaybeden E ve C vitaminlerine bir şey olmaz. Herkes mutlu olur ve hücre etrafa elektron çalmak amacıyla sürekli sataşan ve böylece kendisini yaşlandıran kötü moleküllerden kurtulmuş olur. E ve C vitaminlerinin bu etkisine antioksidan etki diyoruz, paslanmayı engelleyen etki yani. Hücre yaşlanmasını, kanser oluşumunu, ışınların cildi bozmasını engelleyici özelliklerdir bunlar.

E vitamini

Yeşil sebzeler, yağlı tohumlar ve bitkisel yağlar, tahıllar, baklagiller, balık E vitamini kaynağıdır.

Balık, zeytinyağı, badem, ıspanak gibi gıdaları bol tüketmeyen çocuklarda E vitamini takviyesi gerekebilir. Katı yağla beslenen çocuklarda da E vitamini ihtiyacı artabilir, çocukların beslenmesinde katı yağlardan kaçınmak şarttır.

C vitamini

C vitamini suda eriyen ve bu nedenle vücutta depolanamayan bir vitamindir. Gıdalarla sürekli alınması gerekir.

C vitamini demirin bağırsaktan emilimini artırır, kalsiyum ve folik asit gibi bazı mineral ve vitaminlerin daha iyi kullanılmasını sağlar.

Damarların duvar bütünlüğünü sağlar.

Cildimiz kesildiğinde yaranın kapanması için C vitaminine ihtiyaç duyarız.

Dişetleri ve mukoza sağlığı için gereklidir. C vitamini bağışıklık sistemini de destekler.

Aynen E vitamini gibi, C vitamini de antioksidandır, hücrelerin erken yaşlanmasını engeller.

Eksikliğinde iskorbüt denen bir hastalık oluşur. Vücutta kolay kanamalar, dişetlerinde bozulma ve kanamalar, kemiklerde bozulmalar, huzursuzluk, kemik ve eklem ağrısı gözlenir.

Turunçgiller, çilek, domates, maydanoz, kivi, brokoli gibi yeşil sebzeler, kırmızı biber, kuşburnu C vitamininden zengindir. Eksikliği vitamin ilaçlarıyla kolayca engellenebilir. C vitamininin fazlası idrarla vücuttan atılır. Fazlalığı zarar vermez.

B vitaminleri

Sekiz tane vitamin, B vitamini olarak adlandırılır. Bunlar hem özel isimleriyle hem de rakamsal adlandırmalarla anılırlar.

Örneğin tiamin isimli vitamin B1 vitamini olarak da anılır. Bu vitaminler hücre metabolizması için hayati önem taşıyan vitaminlerdir.

Suda erirler ve bu nedenle vücutta depolanamazlar, bu nedenle her gün gıdalarla belirli miktarlarda alınmaları şarttır.

Bu vitaminler arasında kobalamin olarak adlandırılan B12 vitamini farklıdır; diğer B vitaminlerini bitkisel gıdalarla almak mümkünken sadece B12 vitamini hayvansal gıdalarla alınabilir ve üstelik diğer B vitaminlerinin aksine karaciğerde depolanabilmektedir.

6. aydan itibaren, cilt gibi hızlı yenilenen dokuların, bağışıklık sisteminin ve kemik iliğinde kan yapımının daha güçlü olması için bebeklere ve yeterli gıda tüketemeyen çocuklara multivitamin şuruplarında yer alan B vitaminleri önerilecektir.

Hızla büyümekte olan bebek ve çocukların gıdalarla bol ve yeterince B vitaminleri almalarının önemi apaçıktır. Bu nedenle bebek ve çocuğun hekimi gerekli gördüğü durumlarda B vitamini içeren multivitaminler önerecektir.

Antibiyotik kullanırken multivitamin almak şart değildir. Multivitaminin günün belirli bir zamanında ya da aç veya tok karnına alınmasında da bir sakınca yoktur.

Peki bu B vitaminleri nelerdir?

1. B1 vitamini (tiamin): Vitamin B1 eksikliği beriberi denen bir hastalığa yol açar. Çok şükür bu hastalık ülkemizde gözlenmez çünkü genelde ana gıda olarak işlenmiş, kepekli olmayan pirinç tüketen ülkelerde eksikliği ortaya çıkabilmektedir. Ülkemizde genelde buğday tüketildiğinden hepimiz yeterli B1 vitaminini gıdalarla alabilmekteyiz.

2. B2 vitamini (riboflavin): Bu vitamin hem bitkisel hem de hayvansal gıdalarla alınabildiğinden, ancak tüm gıdaları az tüketen çocuklarda diğer B vitaminleriyle birlikte eksikliği gözlenebilir. Bu durumda da oluşan cilt, dil ve

göz belirtilerinin sebebi olur; dudak köşelerinde çatlamalar, yüzde kabuklanmalar, dilde soyulma ve gözde ışığa hassasiyet gibi.

3. B3 vitamini (niasin): Bu vitaminin eksikliği pellegra isimli bir hastalığa yol açar ve genelde temel gıdası mısır olan kişilerde gözlenir. Eksikliğinde cilt güneş ışığına karşı aşırı hassas olur ve güneş gören cilt bölgeleri kızarır, güneş yanıkları oluşur. Hastada sık ishaller gözlenir, kuvvet kaybı ve iştahsızlık belirgindir.

4. B5 vitamini (pantoteik asit): Eksikliği nadiren görülen bu vitamin, bebek ve çocuklarda kullanılan pek çok cilt bakım kreminde yer alır, çünkü cildin direncini arttırmaya yardımcıdır.

5. B6 vitamini (pridoksin): Hem bitkisel, hem de hayvansal gıdalarla alınabilinen bu vitaminin eksikliği pek görülmez. Bazı verem ilaçları bu vitaminin vücutta çalışmasını engellediğinden, verem tedavisi sırasında takviye edilmesi gerekir.

Eksikliğinde kansızlık, ciltte bozulma, sinir sisteminde bozulmalar ve kasılma gözlenebilir.

6. B7 vitamini (biotin): Eksikliğinde bebeklerde gelişme geriliği ve sinir sisteminde bozulmalar gözlenir. Dengeli beslenen bebek ve çocuklarda kolay kolay eksikliği gözlenmez.

7. B9 vitamini (folik asit): Hızlı büyüme dönemlerinde, gebelikte ve loğusalıkta vücudun folik asit ihtiyacı çok artar. Bu nedenle hamilelerin, süt veren annelerin, bebek ve çocukların folik asitten zengin gıdalar tüketmeleri şarttır. Yeşil sebzeler, tahıllar, karaciğer ve peynir çok zengin folik asit kaynaklarıdır. Ne yazık ki bu vitamin yüksek ısıda ve gıdalar suda bekletildiğinde büyük oranda kaybolur gider.

Saatlerce pişirilmiş ıspanak yemeğinde ya da günlerce suda beklemiş peynirde bu vitaminin oranı hızla düşer. Keçi sütüyle beslenen çocuklarda da sık sık eksikliği gözlenir. Gıdalarla yeterince alınamazsa kırmızı kan hücresi üretimi sekteye uğrar ve kansızlık kaçınılmaz olur.

Soluk, halsiz, kolay yorulan ve çarpıntı yaşayan kansız bir hastayla karşılaşılır. Hızlı yenilenen cilt de, diğer B vitamini eksikliklerinde olduğu gibi çok etkilenir bu eksiklikten.

8. B12 (kobalamin): Sadece hayvansal gıdalarla alınabilen bu vitamin, et, süt, yumurta gibi hayvansal gıda tüketiminin önemini vurgular.

Eksikliğinde cilt, saç, bağırsak ve kan hücreleri gibi hızla yenilenen dokularda ciddi sorunlara yol açar. Hızlı çoğalması gereken hücreler kolay bölünemez ve çoğalamaz. Kansızlık, sinir iletiminde yavaşlama, ciltte bozulma kaçınılmaz olur.

5. Kalsiyum

Kalsiyum minerali, kemik ve dişlerimizin temel yapısını oluşturur. Ayrıca kasların kasılması, sinir dokusunda iletinin olması, kanın pıhtılaşması, kalbin çarpması için dokularda kalsiyum bulunması şarttır. Süt ve süt ürünleri kalsiyumdan zengindir, kemikleri ve dişleri hızla büyüyen bebek ve çocukların gıdalarında bol kalsiyum olmasının gerekliliği çok açıktır.

Kalsiyum eksikliğinde kemik ve dişler güçsüz, iskeletsiz kalır, kemik erimesi gözlenir. Büyümede geri kalınır. Kolay kasılmalar, kas ve sinir sisteminde güçsüzlük oluşur.

Her bebek ve çocuk her gün kalsiyumdan zengin gıdalarla beslenmek zorundadır. Ne kadar çok o kadar iyi. Gıdalarla fazlaca kalsiyum almanın

hiçbir sakıncası yoktur, D vitamini bir trafik polisi gibi gıdalarla alınan kalsiyumun doğru yönlendirilmesini sağlar. Fazlası dışkı ve idrarla atılır. Gereğinden fazla kalsiyum, gereğinden fazla D vitaminiyle birlikte alınırsa tehlikelidir, bu durumda başta böbrek dokusu olmak üzere dokularda kalsiyum birikmeye başlar.

İlk bir yıl, her ay için belirtilen beslenme öğünleri önerilerine uyulduğunda kalsiyum eksikliğiyle karşılaşılmayacaktır. Bebek bol anne sütü, ek gıdalara başlandığında ise peynir, yoğurt ve bakliyat tüketerek gerekli kalsiyumu gıdalarla almış olur. Sardalya balığı, susam, tahin, incir, kuru kayısı ve soya da kalsiyumdan zengin gıdalara örnek teşkil eder.

Bebeklerin her gün gıdalarla ortalama 400 mg kalsiyum almaları gerekir. Yaklaşık olarak 400 ml anne sütü bu ihtiyacı karşılar. İyi beslenen bebeklerde kalsiyum eksikliğine rastlanmaz, ancak çok iştahsız bebeklerde kalsiyum takviyesi gündeme gelebilir.

6. Flor

Tüm dişlerin dış yüzeyini kaplayan mine tabakası, kalsiyum ve fosfor mineralleri tarafından oluşturulan ve dişi koruyan tabakadır. Diş minesi, vücudun en sert dokusudur. Ne yazık ki, mine tabakası asitli gıdalarla en fazla yıpranabilen diş bölgesidir. Dişlerin üzerine yerleşen bakteri plakları da asit bir ortam oluşmasına neden olurlar. Asitli gıdalar ve bakteriler, mine tabakasını erozyona uğratırlar ve diş çürüklerine neden olurlar. Dişlere dost bir besin öğesi var mıdır? Evet vardır. Su ve gıda yoluyla alınan bir mineral, dişleri çürüklerden korur, bu mineralin ismi “flor”dur. Diş mine tabakasına kalsiyum ve fosforun sıkıca yerleşmesini sağlayan flor minerali, dişlerin en büyük dostudur.

Diş sağlığı, her yaşta olduğu gibi, çocukluk döneminde de büyük öneme sahiptir. Çocukların asitli gıdalar ile bakteri oluşumunu hızlandıran

şekerli gıdalardan uzak durmalarını sağlamak, iki yaşından büyük çocukların, çocuklar için üretilmiş, flor içeren diş macunlarıyla düzenli olarak diş fırçalamalarını teşvik etmek ve beş yaşından büyük çocukların dişlerinin, “fissür örtücü” ismi verilen, dişleri kaplayarak, dış etkenlerden koruyan, özel koruyucu maddelerle örtülmesi için diş hekimine başvurmak, anne ve babanın en önemli görevleri arasında yer alır.

Dişlerin güçlü olması için su ve gıdalarla flor mineralinin alınması şarttır. Bu konuda Amerika Birleşik Devletleri’nde elde edilmiş önemli veriler mevcuttur. Bu ülkede 1940’lı yıllardan beri içme sularına, suyun flor içeriği düşük ise flor minerali eklenmekte ve anne, bebek ve çocukların flor düzeyi 0,7-1,2 mg/litre düzeyinde olan içme sularını tüketmeleri teşvik edilmektedir. Bu önlemle Amerika Birleşik Devletleri’nde son 50 yıl içerisinde diş çürüklerinin yüzde 25 oranında azaldığı bildirilmektedir. Flor içeriği yeterli içme suyu tüketilen bölgelerde diş sağlığı daha iyi olmaktadır, eğer bu imkân yok ise bebek ve çocuğa flor içeren ilaç verilip verilmemesi kararını bebeği takip eden hekim verecektir.

Vücuda gereğinden fazla flor girmesi ise son derece sakıncalıdır. Bu durumda kemik ve dişler tam tersi bir etkiyle daha zayıf hale gelmektedirler. Bu duruma “florozis” ismi verilir. Kemik ve diş sağlığını bozan florozis durumunun oluşmaması için hem anne ve baba, hem de bebeğin hekimi bebeğin su ve gıdalarla aldığı flor miktarını dikkatle takip etmek zorundadırlar.

Kaynak:

American Academy of Pediatric Dentistry, policies, guidelines/fluoride us (Amerikan Çocuk Diş Hekimliği Akademisi, flor kullanımı ile ilgili öneriler)

7. Çinko

Her geçen gün büyüyen bebek ve çocuk vücudu için, demir minerali kadar önemli bir mineral de çinkodur. Çinko minerali, 200 adetten fazla sayıda enzimin çalışabilmesi için gereklidir. Vücutta başta protein sentezi olmak üzere, dokuları büyüten ve yenileyen inşaat işlerinden sorumlu enzimlerin çoğu, çinko olmaksızın çalışamazlar. Çinko minerali enzimlerin oksijenidir denebilir. Eğer gıdalarla yeterince çinko minerali alınamaz ise, vücuttaki tüm inşaat işleri yavaşlar, çok ciddi eksikliklerde ise durabilir. Bebek ve çocuklarda yeni doku oluşumu ve doku tamiri işleri had safhada olduğundan, çinko eksikliğinin özellikle bebek ve çocukları vurabileceğini kolaylıkla düşünebiliriz. Yenilenme süreci çok hızlı olan kemik iliği hücreleri, bağışıklık sistemi hücreleri ve sindirim sistemi hücreleri, çinko mineralini çok tüketen hücrelere örnektirler.

Deniz ürünleri ve balık, biftek, hindi eti, kuzu ciğeri, bakliyat, badem, yumurta, buğdayın en değerli kısmı olan ruşeym, peynir, susam ve kakao, çinkodan zengin gıdaların başında gelir. Eğer çinkodan zengin gıdalar yeterince tüketilemezse, bebeğin bağışıklık sistemi etkilenir ve bebek çok daha kolay hastalanır hale gelebilir. Sindirim sistemini etkileyen, ishale yol açan pek çok hastalık, çinko eksikliği olan bebeklerde çok daha uzun sürer ve ağır seyreder. Doku oluşumu yavaşladığından büyüme yavaşlar. Uzun süreli çinko minerali eksikliğinde boy kısa kalır, cinsel organların gelişimi tamamlanamaz.

Gıdalarla çinko alımı, kritik seviyelerin altına inerse cücelik, kısırlık, derin kansızlık ve iştah kaybı, kemik gelişimi bozukluğu, karaciğer ve dalakta büyüme gibi son derece can sıkıcı belirtilerin ortaya çıkması mümkündür. Tıp dünyası, çinko eksikliğinin böylesi ağır bozukluklara yol açabildiği bilgisine ilk kez, 1960’lı yıllarda, temel gıdası mayasız yufka olan, toprak yeme alışkanlığı gösteren, büyüyemeyen bir grup Ortadoğulu hastanın incelenmesiyle ulaşmıştır. Bu bölgede temel gıdanın yufka

olması, yufkada ise dişe dokunur düzeyde çinko olmaması, ortaya çıkan problemlerin sebebi olmuştur. Buralarda toprak, tarihin ilk çağlarından beri ekilip biçildiğinden, artık çinkodan yana zengin değildir. Anadolu'da çinkodan yana çok zengin buğdayı muhtemelen Hititler tükettiler, biz torunlara, Anadolu topraklarından gelen çinko miktarı artık azalmıştır. Kanada toprakları gibi topraklar yeni ekilip biçildiğinden çinkodan zengin olabilir ama bizim topraklar değil.

Tüm bu nedenlerle bebek ve çocukların çinko mineralinden zengin gıdalar tükettiklerinden emin olmak şarttır. Yavaş büyüyen, iştahsız olan, sık ve kolay hastalanan, saçları güçsüz olan ve kolay dökülen ve de özellikle pika özelliği gösterip toprak yiyen bebek ve çocuklarda çinko eksikliğinden şüphe edilmelidir. Bu durumda bebeğe her gün 5 mg çinko içeren ilaç takviyesi yapmak yerinde olacaktır.

8. İyot

İyot, gıdalarla alınması gereken en önemli minerallerden biridir. İyot minerali sadece denizde bulunur. Yediğimiz balıklar ve tüm deniz ürünleri, çok iyi iyot kaynağıdırlar. Denizlere yakın topraklarda da iyot mevcuttur. Bu topraklarda yetişen tüm bitkilerde de iyot bulunur. Denizlerden uzaklaştıkça iyot mineraline ulaşmak zorlaşır. Dağlık bölgelerde iyot eksikliği görülme ihtimali artar ve bu durumdan da en fazla bayanlar ve de çocuklar etkilenirler.

İyot mineralini önemli kılan, tiroit hormonlarının ana bileşeni olmasıdır. Nasıl ki dokulara oksijen taşıyan hemoglobin molekülünde demir mevcutsa, tiroit hormonlarının içerisinde de iyot mevcuttur. Tiroit hormonları olan T3 ve T4 hormonlarının molekül olarak ağırlıklarının yarısından fazlasını, iyot minerali oluşturur. Gıdalarla alınan iyot mineralini, tiroit hormonlarını üreten tiroit bezi toplar. Başka dokularda 1 iyot varsa, tiroit dokusunda 25 iyot vardır ve bu oran, 1'e 100 olacak

şekilde artabilecek kapasitededir. Erişkin tiroit bezinde toplam 15-20 mg iyot depolanmıştır. Bayanlarda meme dokusu, tiroit bezinden bile daha yoğun iyot minerali içerir. Bunun da sebebi, anne sütünün, bol iyot minerali içermesidir. Bu durum bizlere, anne ve bebeğin bir bütün oluşturduğunu bir kez daha gösterir. Anne kanıyla, sütüyle bebeğine bol iyot minerali sağlar. Böylece yeni doğmuş bebeğin tiroit bezi fonksiyonlarının ve sinir sistemi gelişiminin iyi olması sağlanmış olur.

Yeni doğan bebeklerde ve tüm çocuklarda iyot ve tiroit hormonu düzeylerinin yeterli olması hayati önem taşır çünkü tiroit hormonları, vücut metabolizmasını düzenleyen en önemli hormonlardır. Tiroit hormonlarının yeterli düzeyde olmaması durumunda bebek ve çocuklarda büyüme ve gelişmenin ideal olması mümkün değildir.

Doğum yapan annenin metabolizması, bebeğin iyot ihtiyacının tam olarak karşılanması yönünde çaba gösterirken, hekimler de yeni doğan bebekteki iyot içeren T3 ve T4 hormonlarının düzeyinin yeterli olup olmadığını muhakkak belirlerler. Bu amaçla yenidoğan tarama testi uygularlar ve tüm yenidoğanlardan az miktarda kan alarak, T3 ve T4 hormonlarının üretildiği tiroit bezinin çalışmasını düzenleyen TSH, yani tiroiti uyaran hormon miktarını ölçerler. Eğer yeni doğan bebekte tiroit bezi yeterli boyutta oluşamadı ise, ya da bezi yeterince çalışmıyorsa, bebeğin gelişiminin ve zekâsının iyi olması mümkün değildir.

Yenidoğan döneminden sonra ise bebek ve çocuklar gıdalarla yeterli miktarlarda iyot minerali alamazlarsa, tiroit bezinin az hormon üretmesiyle sonuçlanan hipotroidi hastalığı ve de troit bezinde büyümeyle ortaya çıkan guatr sorunu ortaya çıkabilir. Bu olasılığı ortadan kaldırmak amacıyla dünyanın pek çok ülkesinde yemekte kullanılan sofra tuzlarına iyot eklenmektedir. İyotlu tuz kullanan, balık başta olmak üzere deniz ürünleri tüketen gelişmiş toplumlarda iyot eksikliğine pek rastlanmaz. Ülkemizde de beslenme düzeni ideal olan bebeklerde iyot eksikliğine

bağlı tiroit hormonu eksikliği görülmesi ihitmali düşüktür. Yine de tüm bebeklerde, aylık kontroller sırasına iyi bir gelişim gösterip göstermedikleri açısından irdelendiklerinde, şüphe çeken bir gelişim geriliği saptandığında, tiroit bezinin ürettiği tiroit hormonlarının yeterli olup olmadığı şüphesi gündeme gelir. En ufak şüphede bebeğin hekimi bebeğin iyot minerali ihtiyacını ve tiroit hormonlarının düzeyini belirleyecektir.

9. Probiyotikler

Kalınbağırsağımızda yüzlerce farklı tipte trilyonlarca bakteri, vücudumuzla dost bir şekilde yaşar, yaşamımız sona erene kadar. Bu bakterilerle vücudumuzun hücreleri, birlikte yaşama sanatını güzelce başarırlar. Bağırsaklarımızda bizimle yaşayan bu bakteriler, o kadar çok, o kadar çok sayıdadırlar ki, sayım yapsanız vücudumuzdaki tüm hücrelerin toplam sayısını aşar sayıları. Bu beraberlikten iki taraf da yararlı çıkar, bakteriler ekmek elden su gölden yaşarlarken, vücudumuz da bu bakterilerin ürettiği, hayati önemdeki enzimlerden yararlanır.

Sıradan geçen günlerde bu eko-sistemde bir sorun gözlenmez, ne zaman ki antibiyotik kullanımı gerektiren bir durum oluşur, o zaman sorunlar başlar. Alınan antibiyotik kalınbağırsağa ulaştığında resmen bir deprem yaşanır! Kolonilerle bakteri, ölüp gider! Antibiyotik beta bakterisi gibi kurtulmaya çalıştığımız bakterileri yok ettiği gibi, bize yararlı mikropları da öldürür; antibiyotiktir çünkü, ”anti-bio”dur, anti-hayattır. Antibiyotik kullundığımızda, bağırsağımızda oluşan düzensizlikler nedeniyle ishal oluruz, fırsatçı mantarlar bu fırsattan yararlanıp üremeye başlarlar. Dışkıyla atılan antibiyotiğin, ishalin ve mantarların etkisiyle bebeklerde kolaylıkla pişikler, cilt alerjileri oluşur.

Antibiyotiğin tam tersi ise “PROBİYOTİK”tir, probiyotik, “bio”yu, yani yaşamı destekler. Probiyotik kelimesi ilk kez 1965 yılında,

vücudumuza yararlı olan ve gıdalarla alınan canlı bakterileri ve bakteri kısımlarını tanımlamak için kullanılmıştır. Probiyotikler içerisinde iki bakteri türü ön plandadır; bifidobakteriler ve laktobasiller. Bunlar en tanınan ve en iyi araştırılmış olan probiyotiklerdir. Bu bakterilerin özelliği, laktik asit üretebilmeleridir. Demek ki vücudumuza giren antibiyotikler, yararlı bakteriler için öldürücüyken, gıdalarla aldığımız, probiyotik özellikteki bazı canlı bakteriler ise hemcinslerini koruyup kollarlar.

En önemli probiyotik gıda yoğurttur. Yoğurtla ne kadar övünsek azdır. İshal olan çocuklara biz hekimler hemen yoğurt öneririz. Yoğurtta çok sayıda canlı laktobasil bakterisi bulunmaktadır. Laktobasilleri yediğimiz yoğurtla birlikte aldığımızda bağırsaklarımız bayram eder, çünkü yoğurt, bize yararlı mikropların çoğalmalarını teşvik eder. İshal sırasında probiyotikler çok önemlidirler. Rotavirüslerin yol açtığı virüs nedenli ishallerde ya da antibiyotik kullanımı sırasında verildiğinde, probiyotik özelliğindeki laktobasillerin koruyucu ve de tedavi edici özellikte olduğu bilinmektedir. Diyetlerindeki yoğurt gibi aktif kültürlerle üretilmiş gıdaların ön planda olduğu kişilerde bağışıklık sisteminin daha etkin olduğu, iltihaplı doku oluşmasına karşı vücudun korunduğu da.

Bebekler ve çocuklar antibiyotik kullandıklarında ya da sebebi ne olursa olsun ishal olduklarında probiyotik kullanmalıdırlar.

Bağırsaklarımızın en önemli destekçisi olan bu bakterilerin bebeklerimizin bağırsaklarında bol miktarda olmasını isteriz. Anne sütü emen bebekler, tahmin edeceğiniz üzere bu konuda da çok şanslıdırlar. Anne sütü emen bebeklerde koruyucu bakteriler olan bifidobakteriler ve laktobasiller çok miktardayken sadece mamayla beslenen bebeklerde Streptokokus fekalis ve E.coli isimli kötü bakteriler ön plana çıkabilmektedirler.

Bebekler anne sütünün yanı sıra yoğurt, beyazpeynir, probiyotik eklenmiş gıdalar, yeşil çay ve bir yaşına ulaşınca bal tüketerek bağırsaklarındaki laktobasil miktarını artırabilirler.

10. Prebiyotikler

Probiyotik olarak adlandırdığımız yararlı bakterilerin çoğalmalarını destekleyen gıda ürünlerine prebiyotik ismi verilir. Frükto- ve galakto-oligosakkaritler gibi bazı gıda ürünleri ve inülin gibi bazı maddeler, prebiyotiklere örnek olarak ismi verilebilecek besin öğeleridir. Prebiyotikler anne sütünde ve bitkisel gıdalarda mevcuttur. Bazı gıda ürünlerine de özellikle prebiyotikler eklenmektedir. Kalınbağırsakların bayram yapması amacıyla probiyotikler ile prebiyotiklerin birlikte verilmesine ise “sinbiyotik uygulama” adı verilir.

11. Balıkyağı

Balıkyağı, derin denizlerin bizlere armağanıdır, aynen inci gibi. Balıkyağı, öncelikle omega-3 isimli özel bir yağ içerir ve bu özel yağı balıklar üretmezler, denizlerin derinliklerinden bizlere taşırlar. İnci avcısı derin denizlerden inci çıkartırken balıklar da derin denizlerden omega-3 çıkartıp soframıza buyur ederler. Omega-3 yağının kaynağı derin denizlerdeki alglerdir, bu algleri yiyen balıklar ile bu balıkları yiyen daha büyük balıklar, vücutlarında bu özel yağı biriktirirler. Omega-3 zengini bu balıklardan yediğimizde biz de bu saadet zincirinden yararlanmış oluruz.

Somon ve Ege sardalyası, omega-3 zengini mükemmel balıklara örnektirler ve tüm çocuklarımızın yemelerini isteyeceğimiz balıkların başında gelirler. Mücevherlerin kraliçesi inci, gıdaların kraliçesi ise omega-3’tür. Bu çok değerli gıda ürününün öncelikle büyüme çağındaki bebek ve çocuklara verilmesi gerekir.

Yeterince derin deniz balığının tüketilemediği durumlarda imdada omega-3 yağının kardeşi omega-6 yetişir. Omega-6, tüm bitkisel yağlar, tahıllar, balkabağı çekirdeği, ceviz ve ketentohumu içerisinde yer alır. Günlük beslenmemiz içerisinde balıkyağından daha çokça omega-6 tüketiriz zaten. Modern toplumlarda tüketilen omega-6 miktarı, omega-3'ün 20 katı olabilmektedir. İdeal olan omega-3'ün daha çok tüketilmesidir, orantının bire bir olması gerektiğini söyleyen bilim adamları bile mevcuttur.

Omega-3 ve omega-6 isimli yağlar, vücutta üretilemeyen, sağlıklı yaşam için gıdalarla alınması gereken yağlardır ve esansiyel yağ ismini alırlar. Esansiyel yağlar vitamin gibidir, her gün gıdalarla alınmaları gerekir. Zaten esansiyel yağ asitleri 1920'li yıllarda vitamin olarak adlandırılmışlar, daha sonra yağ grubu içerisinde sınıflandırılmışlardır. Bu yağların en büyük özelliği, uzun zincirli doymamış yağ asitlerinden çok zengin olmalarıdır. Hidrojen atomuyla kaplanmamış, saf ve bakir yağ asitlerinden oluşmaları, esansiyel yağ asitlerini damar dostu yapar. Tam tersi pozisyonda olan yağlar, bebek ve çocuklara asla verilmemesi gereken katı yağlar, yani margarinlerdir. Bu kötü yağlardaki yağ asitleri hidrojen atomuyla kaplanmış ve katılaşmışlardır, bu nedenle damarları tıkarlar.

Balıkyağı, omega-3 olarak anılır. Balıkyağını ima eden pek çok tanımlama da vardır ayrıca. Şimdi bu tanımlamaları sıralayalım: balıkyağı=omega 3=linolenik asit=alfa-linolenik asit=ringa balığı yağı (cod liver oil)=çoklu doymamış yağ asidi (İngilizce PUFA, yani, polyunsaturated fatty acids)=uzun zincirli çoklu doymamış yağ asidi (İngilizce: LCPUFA, yani, long chain PUFA)=DHA=dokozaheksaenoik asit=EPA=eikozapentaenoik asit=balık karaciğeri yağı. Bu tanımlamaların hepsi, balıkyağını temsil eden tanımlamalardır. Hekimlerin ve ilaç şirketlerinin, bu tanımlamaları baz alarak bebek ve çocukların balıkyağı içeren gıda takviyeleri kullanmalarını telkin ettiklerine sıkça şahit olmamız mümkündür.

Gıdalarla aldığımız yağları kolaylıkla üçe ayırabiliriz:

• Sadece enerji sağlamak amacıyla tükettiğimiz yağlar. Bu yağlara örnek, sadece enerji sağlayan, etle birlikte tükettiğimiz hayvansal yağlar ve tereyağıdır. Bu tarz yağlar yağ kalitesi çizelgesinde en alt sırada yer alırlar, çünkü bu yağlar çoklu doymuş yağ asitleri içerirler ve çok tüketilmeleri durumunda damarlara zarar verebilirler.

• Ayçiçeği ve zeytinyağı gibi bitkisel yağlar. Bu yağlar günlük gıda tüketiminde her zaman mevcutturlar ve büyüyen bebeğin yağ ihtiyacını karşılarlar. Bu yağlar gıdalarla yeterince alınamadığında, insan karaciğerinin, başka hammaddeleri kullanarak üretebildiği yağlardır.

• Esansiyel yağlar. Vücudun üretemediği, besinlerle alınması gereken bu yağlar, başlıca omega-3 ve omega-6 isimli yağlardır. Bu yağlar gıdalarla alınabilecek en değerli yağlardır. Bebek beslenmesi açısından esansiyel yağlar çok önemlidir ve anne sütünün bol esansiyel yağ içermesi, bu durumu ispat eder.

Esansiyel yağlar arasında gıdalarla alınması en zor olanı omega-3'tür çünkü sadece yağlı balık tüketilerek elde edilebilir. Bu özel yağa çocuk hekimleri özel bir hayranlık duyarlar, çünkü annenin karnındaki bebeğin oluşmakta olan, doğumdan sonra da hızla gelişen beynin ve de gözün retina tabakasının sağlıklı olabilmesi için bebeğin omega-3 alması şarttır. Bebeğin imdadına annesi ve anne sütü yetişir. Tüm bu nedenlerle hamilelerin, loğusaların ve de dokuz aylıktan büyük bebeklerin düzenli olarak yağlı balık tüketmeleri şarttır.

Bebeğin hekimi, dönem dönem bebeğe, takviye olarak balıkyağı verilmesini önerecektir. Balıkyağı, günlük takviye olarak alındığında, yüksek dozlara çıkılmadıkça önemli bir yan etkiye sahip değildir.

Dengeli beslenmek

Bebeğin ve çocuğun büyüme ve gelişmesinin ideal olması için beslenmesinin dengeli olması şarttır. İnsan vücudu pek çok besin öğesine ihityaç duyar, büyümekte olan çocuk vücudu tüm bu besin öğelerini dengeli bir şekilde almak zorundadır.

Erişkin vücut ağırlığının % 55-60'ını su oluşturmaktayken bu çocuklarda % 75-80'e ulaşır. Bu nedenle su en başta gelen ihtiyacımızdır. Süt çocuklarında vücut ağırlığının her bir kilogramı için 150 ml su tüketimi gerekmektedir ki, bu da bir erişkinin kilogram başına su ihtiyacının tam 3 katıdır. Sudan sonra en önemli ihtiyaç enerjidir. Çocuklar beslenmeyle sağladıkları enerjinin yarısını yaşamın devamı için gerekli metabolik işlemlere, % 25'ini koşturma ve hareketliliklerine, % 12'sini ise büyümeye harcarlar. Gerekli enerji, alınan gıdaların işlenmesiyle vücudumuzda oluşmaktadır.

Büyümekte olan bebeklerin en çok ihtiyaç duydukları gıda öğelerinin başında proteinler gelir. Bir erişkinin vücut ağırlığının yaklaşık % 20'sini proteinler teşkil eder. Gıdalarla alınan protein, doku hücrelerinin büyümesi ve onarımı için gereken yapıtaşları olan aminoasitleri sağlar. Oksijeni taşıyan hemoglobin, hücre çekirdeğindeki genetik bilgi taşıyan öğeler, kanda bilüribin ve yağ gibi her türlü maddeyi taşıyan taşıyıcı öğeler, enzimler, antikorlar, saç ve tırnak gibi yapılar hep proteinden birer iskelete sahiptir.

Süt ürünleri ile et-balık çok değerli hayvansal, bakliyat, tahıllar ve kuruyemiş çok değerli bitkisel protein kaynağıdırlar. Gıdalarla protein az alınırsa kan protein değerleri düşer, kaslar zayıflar. Kötü beslenme = malnütrisyon belirtileri gözlenir. Aşırı protein tüketimi ise böbrekleri zorlar.

Karbonhidratlar gıdaların içindeki enerjinin kendisidir, gıdalardaki karbonhidratlar bize hazır enerji sağlar. Buğday, patates, mısır ve

kestanedeki nişasta, tüm meyve ve sebzeler, süt, şekerli tüm gıdalar, tahıllar bize karbonhidrat = enerji sağlar. Enerji üretiminde ilk tercih karbonhidratlardır. Eğer gıdalarla yeterli karbonhidrat alamazsak, vücudumuz mevcut protein ve yağları enerji üretimi için kullanır. Karbonhidratın fazlası glikojen denen nişasta benzeri bir yapıya dönüştürülür ve karaciğer ile kas dokusunda depolanır, vücudumuzun ağırlığının % 1'ini depolanmış bu karbonhidrat oluşturur. Gıdalarla az karbonhidrat almak, aç kalmak demektir. Açlık çeken kişinin tüm metabolizması bozulur ve kilo verir. Aşırı karbonhidrat tüketmek ise, aşırı şişman olmak demektir.

Hayvansal gıdalarla alınan yağlar ile bitkisel yağlar yine beslenmenin önemli öğeleridir. Yağlar tüm vücut hücrelerinin duvar yapısını oluştururlar. Bir vücut hücresini bir kaleye benzetirsek eğer, kalenin duvarları yağ tabakasından oluşmuş demektir. Bu nedenle tüm vücut dokularında yağ mevcuttur. Ayrıca vücudumuz yağ depolayarak bu yağları gerektiğinde enerji üretimi için kullanır. Ayrıca yağda eriyen A, K, D ve E vitaminleri yağ dokusuna ihtiyaç duyar. Az yağ tüketirsek zayıflarız, vitamin eksikliği yaşarız ve cildimiz başta olmak üzere dokularımızın yapısını bozarız. Çok yağlı yemekler yersek aşırı şişmanlarız ve tüm damarlarımızı bozarız. Bu nedenle besinlerle doğru oranda yağ almak bebek ve çocuklarda çok önemlidir. Hepimizin ömrü damarlarımızın yaşına bağlıdır öncelikle, damarlarımızı erkenden yağlarla daraltıp yağ dokusunu artırırsak ömrümüz kısalır; tam tersine doğru beslenip her gün hareketli olursak, geç yaşlanırız.

İki yağ vardır ki, bunları insan vücudu kendi metabolizması içinde üretemez, bunları mutlak olarak gıdalarla özel olarak almak zorundadır. Bu zorunluluk bu yağlara esansiyel (=gıdalarla özel olarak alınmalı) isminin verilmesine nedendir. Bu iki yağ omega-3 ve omega-6, yani linoleik ve linolenik asitlerdir. Hızla büyüyen çocuklar bu iki esansiyel yağı gıdalarla almazlarsa, ciltte kuruluk ve kalınlaşma, cilt kıvrım

yerlerinde kızarıklık, ciltte soyulma gibi kolaylıkla gözlenecek belirtiler oluşmaya başlar.

Dengeli beslenmenin başkaca iki öğesi, yukarıda da anlatıldığı gibi, mineraller ve vitaminlerdir.

Gıdalarla yeterince lif alınması da önemsenmelidir. Sebzeler önemli lif kaynağıdırlar, fabrikasyon gıdalar ise liften fakirdirler. Az lifli gıdalarla beslenmek, kabızlığa davetiye çıkarır.

Bebek ve çocukların dengeli beslenmeleri için beslenme öğünleri bölümünde her ay için sıralanan önerilere ve şimdi sıralayacağımız, ebeveyne düşen görevlere dikkat etmek büyük önem taşır.

Doğru beslenme konusunda biz anne ve babalara düşen görevler

Bebek ve çocukların dengeli ve ideal beslenmelerini sağlamak konusunda biz anne ve babalara çok iş düşmektedir; görevlerimizi sıralayarak bir beslenme anayasası hazırlamamız uygun olur:

1. Tüm bebekler ilk 1 yıl süreyle anne sütü tüketmelidirler.

2. İlk 1 yıl, inek sütü, bal, şeker, tuz, yumurta beyazı, ev yemekleri, şekerli muhallebiler, çay, baharat, çilek ve bakla asla ve asla bebeklere verilmemelidir.

3. Hekime danışılmadan ek gıdalara geçilmemeli, hazır mama kullanılmamalıdır.

4. Ek gıdalara geçen bebek her gün taze mayalanmış yoğurt yemelidir. Bebekler 9. ay tamamlanana kadar günlük mayalanmış taze yoğurt tüketmelidir. Bebeklik döneminden başlayarak, yaşımız kaç olursa olsun, her gün yoğurt yememiz gerektiğini bilmeliyiz.

5. Gıdalarla demir almak, böylece kansızlık hastalığından korunmak hayatımızın en önemli amaçlarından biridir. Pekmez, kırmızı et, balık, yumurta, bakliyat, kuru üzüm, kuzu ciğeri gibi demirden zengin gıdalar bebek ve çocukların beslenmesinde baş tacı edilmelidir.

6. Gıdalardaki demirin bağırsaktan emilimi oldukça zordur. Bu nedenle demirden zengin gıdalar, demire hemen yapışıp emilmesini engelleyen, gıdalardaki demirin emilmeden atılması günahını işleyen maddeler içeren gıdalarla birlikte tüketilmemelidir. Demirden zengin gıdalar, süt, ayran, yoğurt, çay ve ekmekle birlikte tüketilmemelidir.

7. Demir minerali kadar önemli bir diğer mineral ise çinkodur. Gıdalarla yeterince çinko minerali alınamadığında bebeğin büyüme ve gelişmesi ideal olamayacağından, deniz ürünleri ve balık, biftek, hindi eti, kuzu ciğeri, bakliyat, badem, yumurta, buğdayın en değerli kısmı olan ruşeym, peynir, susam ve kakao gibi çinkodan zengin gıdaların beslenme düzeninde önemli bir yere sahip oldukları bilinmelidir.

8. Bebeği olan ailelerin, tükettikleri içme sularında mevcut flor minerali düzeyini bilmeleri gerekir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1940'lı yıllardan beri içme sularına flor minerali eklenmesiyle çocuklarda gözlenen diş çürüklerinde % 25 azalma olduğu gösterilmiştir.

9. Meyveler soyulur soyulmaz ya da suyu çıkartılır çıkartılmaz tüketilmelidir, aksi takdirde meyvedeki C vitamini havadaki oksijenle birleşir ve tüm özelliğini yitirir.

10. Meyve ve sebzelerdeki C vitamini kabuğa yakın kısımlardadır. Mümkünse meyve ve sebzenin kabuğu da tüketilmelidir. Patates olsun, kivi olsun, tüm sebze ve meyvelerin kabukları, çok ince soyulmalıdır.

11. Sebzeler çiğ tüketilmelidir, yüksek ısı, sebzelerdeki pek çok vitamini işe yaramaz hale getirir. Çiğ ya da buharda az pişmiş sebze tercihimiz olmalıdır.

Brokoli, karnabahar, kırmızı biber, ıspanak vesaire çiğ tüketilmelidir. Salatalara çiğ ıspanak, kırmızı lahana, semizotu eklenmelidir.

12. Her bir sebze mevsiminde tüketilmelidir, yazın lahana, kışın kabak ve domates tüketmek son derece yanlıştır. Serada yetişen sebzeler tüketilmemeli, tarla ve bahçe sebzesi tüketilmelidir.

13. Bebek ve çocuklar için kepekli ekmek ya da demir ve çinko mineralleriyle zenginleştirilmiş ekmekler tercih edilmelidir.

14. Çocuklu evde, demir, bitkisel protein ve kalsiyumdan zengin bakliyatlar içeren yemekler sık yenmelidir; zeytinyağlı barbunya, kuru fasulye, humus, nohutlu pilav gibi.

15. 9. ayını dolduran bebeklere, eğer alerjik yapıda değillerse haftada en az bir kere balık yedirilmeye başlanmalıdır. Balıkla gelen hayvansal protein, omega-3 ve iyot, en değerli besin öğeleridir. Her çocuk ve her erişkin, haftada en az 1-2 kez balık tüketmelidir.

16. Sığ kirli sularda dolaşabilen ufak balıklar ya da yıllarca yaşayan tonbalığı gibi iri balıklar çocuk beslenmesinde tercih edilmemelidir.

Lüfer, palamut gibi orta büyüklükte, açık denizlerden ya da deniz diplerinden avlanmış balıklar tercih edilmelidir. Aksi halde balıkta birikmiş olan, özellikle cıva gibi zararlı maddeler bebeğe/çocuğa geçebilir.

17. Bebek ve çocukların beslenmesinde organik ürünler ön planda olmalıdır.

18. Hayvanların vücuduna giren zararlı maddeler, hayvanın cildinde ve karaciğerinde birikir. Bu nedenle tavuğun ya da balığın derisi yenmemelidir.

19. 9. ayını tamamlayan bebeklere, eğer alerjik yapıda değillerse sabahları kahvaltıda döğülmüş ceviz içi yedirilmeye başlanmalıdır. Omega-3, bitkisel

protein ve minerallerden zengin olduklarından, kuruyemişler, günbegün büyüyen çocuklara da her gün az miktarda yedirilmelidir.

20. Hiçbir çocuk abur cubura alıştırılmamalıdır. Çocuklu evlere haftada sadece bir gün çikolata girmelidir. Cipsler, boyalı şekerler vesaire ise hiçbir gün girmemelidir.

Fabrikasyon gıda ürünleri obeziteye, diş çürüklerine ve alerjiye davetiye çıkartırlar.

21. Çocuklar kemik gelişimi tamamlanana kadar, yani reşit olana kadar kolalı içeceklerden uzak tutulmalıdır. Fosfordan zengin olan kolalı içecekler kemiklere fosforun girişini, karşılığında ise kalsiyumun kemikten çıkışını hızlandırırlar. Oysa ki biz o kemiklere kalsiyumu ne güçlüklerle, D vitamini destekleriyle yerleştirmiştik zamanında!

22. Bol folik asit içeren beyazpeynir, gereğinden uzun süreli olarak suda bekletilmemelidir. Uzun süre suda bekletilen beyazpeynir, folik asitten yana fakir hale gelir.

23. Çocukların içecekleri de özenle seçilmelidir. Asitli içecekler kemikleri zayıflattıkları gibi, dişin mine tabakasına da zarar verirler.

Çay içmek kansızlığa davetiye çıkartır. Çocuklar ayran, taze sıkılmış meyve suları ve şifalı bitki çaylarını içecek olarak tüketmelidirler.

24. Çocuklu evlerde katı yağ, buzdolabında bulunmaz, yemekler sıvı yağla pişirilir. Poğaçalar bile. Yemeklere pişerken az miktarda sıvı yağ konmalı, yemek piştikten sonra üzerine sızma zeytinyağı gezdirilmelidir.

25. Çocuklu evlerde salam, sosis bulunmaz. Bunlar çocuk besini değillerdir.

26. Bebek ve çocuklara hiçbir zaman dana ya da kuzu beyni yedirilmez.

Deli dana hastalığına yol açan prion isimli maddeler sinir hücrelerine yerleştiklerinden, prionlar ısıyla yok olmadıklarından, tedbirli olmak amacıyla hayvan beyninden uzak durmak gerekir. Modern dünyada deli dana hastalığı riski nedeniyle hayvan beyni bir gıda olmaktan çıkmıştır.

27. 9. aylıktan büyük bebekler ve çocuklara yedirilmesi gereken tek sakatat kuzu ciğeridir. Kuzu ciğeri demir ve A vitamininden zengindir. Danalara sıklıkla antibiyotik verilebildiğinden, kimyasal maddeler de karaciğerde biriktiğinden, dana ciğeri yenmemelidir. Başta beyin olmak üzere, kuzu ciğeri dışındaki hiçbir sakatat, bebek ve çocuklara yedirilmemelidir.

28. Çocuklu evde patlıcan yenmez, patlıcanın pek besin değeri yoktur, ayrıca nikotin içerir.

29. Çocukların 1,5 yaşından itibaren, kaşık ve çatal kullanarak kendi kendilerine beslenmeleri teşvik edilmelidir.

30. Son ve en önemli konu, bebek ve çocuklara, yemek yemenin bir zevk olduğunun hissettirilmesi gerektiğidir. Önemli olan bebek ya da çocuğun doyması ve dengeli beslenmesidir yoksa annenin kendince belirlediği bir hedefin tutturulması değil.

Kusma, ishal, kabızlık

Kusma

Mide ve bağırsak sistemini ilgilendiren pek çok hastalık durumunda kusma gözlenir. Bu sistemde ciddi sorunlar ortaya çıktığında vücut tepki verir ve refleks olarak kusarız. Kusma eylemi bir refleks sonucu oluşur.

Bebek ve çocuklar hastalandıklarında erişkinlere göre daha fazla tepki verirler ve kolay kusarlar. Kusma nedeniyle anne ve baba, hastalığın ciddiyetiyle ilgili olarak erkenden uyarılmış olur. Bu nedenle kusma refleksinin oluşumunu, nedenlerini ve özelliklerini öğrenmemiz gerekir.

Kusma refleksi nasıl oluşur?

Kusma refleksi, beynin, omuriliğe yakın alt bölgelerinde yer alan ve beyin sapı olarak isimlendirilen bölgede yer alan kusma merkezinin uyarılmasıyla oluşur. Mide-bağırsak sisteminde dışarı atılması gereken zararlı maddeler varsa ya da kafa içerisinde basınç artarsa kusma refleksi devreye girer. Vücut, oluşan stresle haber ileten ve nörotransmitter olarak isimlendirilen bazı maddeler salgılar ve beyin sapına haber ulaşır: kusmamız gerekiyor demektir!

Öncelikle refleks olarak tükürük salgısı artar, bu durum, asit yapıdaki mide içeriğinin dişleri kötü yönde etkilemesini önler. Daha sonra diyafram ve karın kasları kasılır ve mide ile yutak borusu arasında yer alan kardiya bölgesi gevşer. Kusarız.

Kusma refleksinin oluşması için beyin sapındaki kusma merkezinin uyarılması şarttır.

Kusmaya yol açan başlıca nedenler nelerdir?

En sık gözlenen kusma sebebi, midenin iltihabı demek olan gastrittir. Virüsler, bakteriler, parazitler, önce mideyi daha sonra ise bağırsakları etkilediklerinden sıklıkla kusmaya yol açarlar.

Gıda ve ilaç zehirlenmelerinde de kusma refleksi devreye girer.

Kafa içi basıncında artış varsa kusma muhakkak oluşur.

Mide-bağırsak sisteminde bir darlık ya da tıkanıklık oluşursa muhakkak kusma meydana gelir.

Tüm vücudu etkilediği için sistemik adı verilen belirgin enfeksiyonların ilk belirtilerinden biri kusma refleksidir.

Bazen bebeğin aşırı ve sık beslenmesi gibi basit nedenlerle de kusma oluşabilir. Kasık fıtığı, metabolizmayı bozan doğumsal hastalıklar, reflü yani geriye kaçış gibi pek çok nedenle de kusma refleksi devreye girebilir. Bazı bebekler ve çocuklarda kusma refleksi güçlüdür ve çok kolay kusabilirler.

Bebek ya da çocuk kustuğunda vücudu etkileyen sistemik bir enfeksiyon, mide-bağırsak enfeksiyonları, bağırsakta daralma ya da tıkanma, reflü-geriye kaçış, kafa içi basınç artışı, doğumsal metabolik hastalıklar ya da aşırı beslenme söz konusu olabilir.

Kusma refleksi ne zaman acil tıbbi bakım istenmesini gerektirir?

Eğer kusma fışkırır tarzdaysa ve sık oluşuyorsa hemen doktora gitmek gerekir. Menenjit gibi kafa içerisinde gelişen enfeksiyonlarda, düşme nedeniyle kafa içerisinde basınç arttıysa ya da mide-bağırsak sisteminde bir darlık oluşmuşsa, hasta, karşı duvara doğru oluk gibi, fışkırır tarzda kusar.

Kusmaya şiddetli karın ağrısı eşlik ediyorsa, apandisit gibi karın içerisinde rahatsızlık yaratan ciddi bir durum söz konusu olabilir, vakit kaybetmeksizin hekime danışılmalıdır.

Belirgin kusmalar özellikle ya da bazen sabahları oluyorsa, kafa içi basıncını artıran ur, tümör gibi bir oluşum söz konusu olabilir, hekime danışılmalıdır. Kusmukta taze kan varsa, kahve telvesi görünümü yaratan sindirilmiş kan varsa, safra varsa ya da dışkı mevcutsa hemen hekime başvurulmalıdır.

Sık kusmalarla vücutta sıvı kaybı oluşursa, ağız kuruluğu oluşursa hemen tıbbi bakım istenmelidir.

Kusma refleksi hangi sorunlara yol açar?

Dehidratasyon-sıvı kaybı: Kusma bebek ve çocuklarda belirgin su ve tuz kaybına yol açar. Bu duruma en iyi örnek rotavirüs enfeksiyonlarıdır. Mide ve bağırsağa yerleşen rotavirüsler, daha ishal ortaya çıkmadan belirgin kusma refleksinin oluşmasına yol açarlar ve genelde tehlikeli olabilecek düzeyde su ve tuz kaybına sebebiyet verirler. Bu durumda hastaya serum takmak gerekebilir.

Kusmuğun akciğerlere kaçması: Bebek ve çocuklarda hem belirgin kusma refleksi oluştuğunda hem de reflü-geriye kaçış durumlarında kusmuğun solunum yollarına kaçması mümkündür. Bu durumda oluşacak tahrişle belirgin öksürük krizleri gözlenebilir. Bu durumdan şüphe edildiğinde akciğer filmi çekilmesi gerekebilir.

Yutak borusunda travma: Şiddetli kusmalarda yutak borusunda yırtılmalar ve kanamalar gözlenebilir.

Ciltte kanama: Bebek ve çocuklarda kan damarları çok hassas olduğundan şiddetli kusmalarla birlikte özellikle yüzde, peteşi adı verilen minik minik, çok sayıda ciltaltı kanamaları oluşabilir.

Dişlerde bozulma: Sık kusan çocukta asit mide içeriği dişlerin mine tabakasına zarar verebilir.

Belirgin kusma durumunda ne yapılmalıdır?

Bebek ve çocuklarda belirgin kusma gözlendiğinde muhakkak hekim görüşü alınmalıdır. Hekime danışılmadan herhangi bir ilaç kullanılmamalıdır. Kusan bebek ve çocukta izlenmesi gereken en önemli konu, sıvı kaybı demek olan dehidratasyonun izlenmesi olacaktır.

Sıvı kaybının izlenmesi

Vücut su ve de suyla birlikte tuz kaybettiğinde sıvı kaybı, dehidratasyon oluşur. Sıvı kaybı, hafif, orta ya da ağır olabilir.

HAFİF sıvı kaybında hasta yüzde 3 ila 5 arasında zayıflar. Huzursuzdur ve çok susar. Kan dolaşımı, nabzı, solunumu, eğer bebekse ön bıngıldağı, gözleri normaldir. Gözyaşı mevcuttur ve ağız nemlidir. İdrar çıkışı normaldir. Karın cildi elle sıkıldığında hemen tekrar düzelir.

ORTA düzey sıvı kaybında hasta yüzde 6 ila 10 arasında zayıflar. Artık tehlike çanları çalmaktadır. Hasta çok susar, aşırı hassas olur ve ellenmek bile istemez. Baş dönmesi yaşayabilir. Nabzı hızlanmış ve zayıflamıştır. Tansiyonu düşer. Sık nefes almaya eğilimlidir. Bebeklerde ön bıngıldak çöker. Gözlerin feri söner, gözyaşı yoktur ve ağız kurur. İdrar çıkışı azalır. Karın cildi elle sıkıldığında hemen düzelmez.

AĞIR düzeyde sıvı kaybında hasta yüzde 10'dan fazla kilo kaybeder. Şoka ve komaya girebilir. Şok durumunda kalp-damar sistemi, vücuttaki sıvı miktarı azaldığından beyin ve böbrek gibi hayati organlara yeterli kanı artık gönderemez olmuştur. Kan dolaşımı yavaşlar ve idrar çıkışı durur. Çok tehlikelidir.

Bebek ya da çocuk belirgin olarak kustuğunda öncelikle takibini yapan hekimle temas kurulmalı ve hekimin önerilerine uyulmalıdır. Hekime danışılmadan asla ilaç kullanılmamalıdır. Kusmanın acil müdahale gerektiren özellikte olup olmadığından emin olunmalıdır. Muhakkak sıvı kaybıyla ilgili belirtiler izlenmelidir. Hasta mümkünse tartılmalı, idrar çıkışı izlenmelidir. Gözler, ağız içi, ön bıngıldak, nabız ve cilt elastikiyeti izlenmelidir.

Kusan bebek ya da çocuğa katı gıdalar yedirilmemeli, bol sıvı verilmeye çalışılmalıdır. Normal su, çok sulu çorbalar, yoğurt ve ayran, meyve suları verilmelidir. Eğer hekim önerirse kaybedilen sıvı ve tuzu yerine koymak için tuz-şeker karışımı verilmelidir. Eczaneden temin edilen toz şeklindeki tuz-şeker karışımı, 1 litre suya bir poşet dolusu toz karıştırılarak hazırlanır ve hastaya sık aralıklarla içirilir.

Kusan hastanın muayene edilmesi ve doktor kontrolünde takibi şarttır. Kusan bebekte ya da çocukta eşlik eden ishal, ateş, öksürük, karın ağrısı ya da döküntü gibi şikâyetler oluşuyorsa hemen hekim önerisi alınmalıdır.

İshal

İshal, dışkılama sıklığının artışı demektir. İshal olduğumuzda sık tuvalete çıkarız. Bebek ve çocuklarda çoğu zaman bir enfeksiyon nedeniyle bağırsakta oluşan enflamasyon, yani yangı, ishali başlatır. Bakteriler, virüsler ya da parazitler bu bağırsak enfeksiyonunun sebebi olabilirler. Eğer enfeksiyon nedeniyle bağırsak içerisindeki gıdalar ve de

sıvılar, bağırsak hücreleri tarafından emilemezse ishal başlar. Bazı enfeksiyonlarda ise ishal, bağırsak içerisinde oluşan aşırı sıvı atılımı nedeniyledir. Kolera toksini, bağırsak hücrelerinde herhangi bir yapısal hasara yol açmaz ama bu hücrelerden, tuzun yapıtaşı olan klor iyonlarının atılmasını uyarır. Hücrelerden klorla birlikte sodyum ve su da bağırsak içerisine sürekli yollanır ve ishal başlar. Rotavirüsler bağırsak hücrelerinin içerisine birer birer girerek bebeklerde öldürücü olabilecek bir tuzak kurarlar. Bağırsak hücrelerinin görevi gıdalarla alınan besin öğeleri ve sıvıların bağırsak içerisinden alınarak kana karışmasını sağlamakken, virüsler bağırsakları istila ettiklerinde tam tersi olur. Virüs tarafından ele geçirilen hücreler bir komploya kurban gider ve vücutta kalması gereken suyu bağırsak içerisine pompalamaya başlar. Bu durum kendini çok sulu ve çok sık dışkılamayla gösterir.

Enfeksiyonların dışında gıdaların vücut tarafından tolere edilememesi ya da bağırsaklardan emilememesi nedeniyle de ishal ortaya çıkabilir. Meyve şekeri demek olan fruktozu sindiremeyen bebeklerde meyve tüketimi ishale yol açabilir. Tabii ki tüm bu durumlarda oluşabilecek en büyük zarar, vücudun sıvı kaybetmesidir. Bebek ve çocukların ishal olması hiç istenmez, çünkü onlarda ortaya çıkan sıvı kaybı, erişkinlere göre çok daha dramatik sonuçlara yol açabilir.

Bebek ve çocuklarımızı ishale yol açabilecek etkenlerden koruyabilmek için onları kirli su, kirli gıdalar ve kirli ellerden korumamız gerekir:

> ***1. Kirli su:*** Bakteri, virüs ya da parazitlerle kirlenmiş suların ishale neden olabileceği çok aşikârdır. Tüm dünyada her bir çocuğun temiz içme suyuna ulaşabilmesi en temel insan haklarından biridir. Evlere temiz içme suyunun ulaşıyor olması, aşı uygulamalarıyla birlikte insanlık tarihinin, insan sağlığını ilgilendiren en önemli iki başarısından biridir.

İçme sularının hastalığa yol açmasını engellemek amacıyla bebeklerin musluk suyundan uzak tutulmaları çok önemlidir. Musluk suyunu olduğu gibi kullanmayı unutun. Bebekler ancak kaynatılmış ve soğutulmuş suyla yıkanmalıdırlar. Banyo sırasında musluk suyu yutmaları asla istenmez. Bebeklere içirilecek ya da hazır mamaya katılacak ambalajlı temiz içme suları da ilk 9 ay boyunca kaynatılıp soğutulmalıdırlar.

Bebek ve çocukların kullandıkları biberonlar muhakkak sterilize edilmelidir. Biberona konan anne sütü, hazır mama ya da inek sütü, içinde bakterilerin kolayca çoğalabileceği uygun ortam demektir. Sütün bir damlasında saatler içerisinde on binlerce bakteri üreyebilir.

Islak zeminler de bebek ve çocuklar için çok risklidir. Bebeğin emziği kuru bir zemin üzerine düştüğünde çok önemli olmayabilir ama ıslak bir zemin üzerine düştüğünde sorun çıkabilir. Islak ve nemli zeminlerde bakteriler daha kolay üreyip pusu kurabilirler. Banyo ve mutfak gibi ıslak zeminlerin bulunduğu mekânlara bebek ve çocuklar, oyun oynamak amacıyla girmemelidirler.



Banyoda musluk suyunu olduğu gibi kullanmayı unutun.

Bebekler kaynatılmış, soğutulmuş suyla yıkanmalıdırlar.

2. Kirli gıdalar: Bakteri, virüs, parazit ya da toksinlerle kirlenmiş gıdalar yine önemli ishal sebebidirler. Hijyene dikkat edilmeden hazırlanmış gıdalar doğrudan enfeksiyon ajanlarıyla bulaşmış olabilirler ve etrafa virüs, bakteri ya da parazit saçabilirler. Bazen de kirli gıdanın içerdiği bakterinin toksini ishal sebebi olur. Bu duruma en iyi örnek parmak ucunda iltihap olan bir kişinin yemek hazırlamasıdır. Parmak ucundaki iltihap dokusu, stafilokok bakterilerinden zengindir ve bu bakteriler hazırlanan gıdaya geçtiklerinde gıda zehirlenmesine yol açan bakteri toksinlerinin bağırsak içerisine salınmasına yol açarlar. Bu durumda bir gıda zehirlenmesi söz konusu olur ve kramp şeklinde karın ağrısı, ateş ve ishal gözlenir.

3. Kirli eller: Özellikle çocuklarla ilişkide olan kişilerin sık sık bol su ve sabunla el yıkaması, en önemli hijyen kurallarından biridir. Kirli eller, bağırsakları iltihaplandırabilecek her tür enfeksiyon etkeninin bebek ve çocuklara geçmesine neden olabilir.

İshale yol açan virüsler

Pek çok virüs ağız yoluyla bağırsaklara ulaşıp ishal yapabilir. Kirli eller, kirli su ve gıdalar, virüs taşıyıp da öksürüp hapşıranlar ya da kusanlar etrafa virüs saçarlar. İshal yapabilen virüsler bağırsağa ulaştıklarında hemen bağırsak hücrelerini istila ederler. Ele geçirdikleri bağırsak hücrelerinin, normalde sıvıları bağırsak içerisinden kana taşımaları gerekirken, tam tersine sıvıyı bağırsak içerisine geri pompalamalarına yol açarlar. Vücut, sıvılar bağırsak içerisine yönlendirilince su kaybetmeye başlar. Çok sulu, bazen su gibi dışkılamayla ishal başlar ve günlerce sürer.

Bebek ve çocuklarda en önemli ishal sebebi rotavirüslerdir.

Rotavirüs ishali

Tüm dünyada ishal, çocuklardaki en önemli ölüm sebeplerinden biridir. Kusma ve ishalle birlikte gelen dehidratasyon son derece tehlikeli olabilir. Tüm dünyada en önemli ishal sebebi ise rotavirüstür.

Rotavirüs, elektron mikroskopta yuvarlak tekerlek gibi gözlendiğinden rota = tekerlek ismini almıştır.

Bu virüs tüm memelilerde ve kuşlarda hastalık sebebidir. İnsanda tüm yıl boyunca, özellikle de kışın ve ilkbahar döneminde salgınlar yapar. Zengin-fakir ayırmadan herkese kolayca bulaşan bu virüsle hiç karşılaşmamış çocuk hemen hemen hiç yoktur. Tüm çocuklar 5 yaşına geldiklerinde en az bir kez rotavirüs nedeniyle ishal yaşamış olurlar. Virüsün kişiden kişiye bulaşması çok kolaydır, yuva ve okullarda bulaşma daha da kolaylaşır.

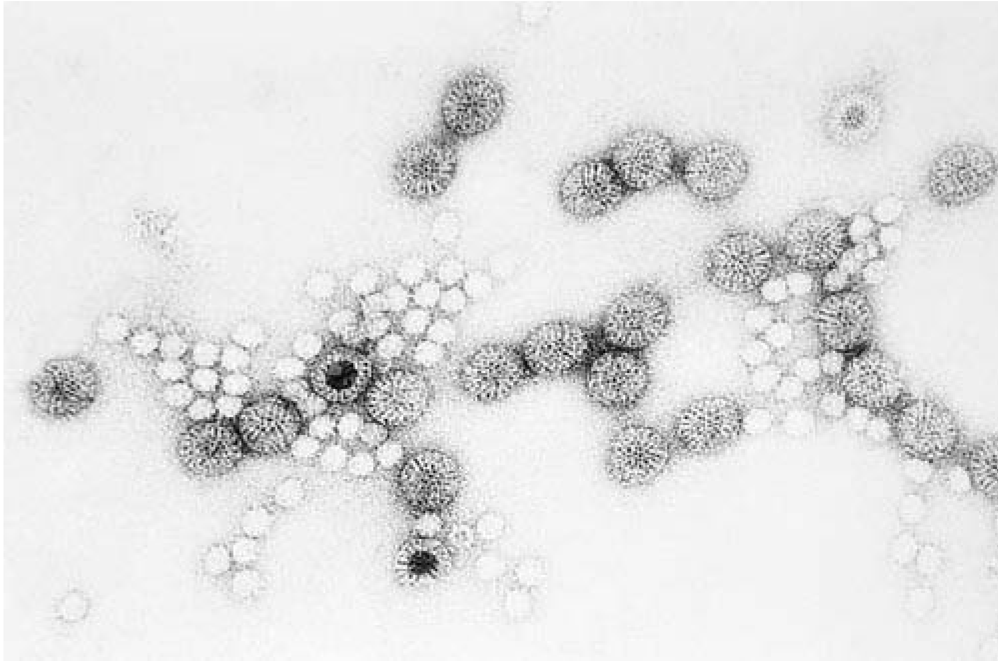
1-2 günlük kuluçka döneminden sonra virüsü kapan çocukta ateş ve kusma başlar. Rotavirüs ishalinde başlangıçtaki kusma çok belirgindir ve bu da hastalığın en can sıkıcı kısmını oluşturur. Aşırı kusma ve ateş, çocuğun sıvı kaybetmesine yol açtığı gibi beslenmesini de çok zorlaştırır. Kusmanın ardından ishal belirir. Çok sulu, açık renkte, balgam ve pis koku içermeyen bir dışkılama başlar. Dışkı çoğu zaman tipik, süt benzeri bir kokuya sahiptir.

Hasta çocuğun kimi zaman hastanede serum takılarak izlenmesi gündeme gelebilir. Rotavirüs tüm dünyada, ishal nedeniyle hastaneye yatırılan çocuklardaki bir numaralı ishal sebebidir. Rotavirüs nedeniyle her yıl tüm dünyada milyonlarca çocuk ishal olmakta, yüz binlercesi hastaneye yatmakta ve binlercesi rotavirüs ishali nedeniyle ölebilmektedirler. Amerika’da Centers for Disease Control and Prevention kurumunda görevli araştırmacı Umesh D. Parashar, 1986-1999 yılları arasında tüm dünya hekimlerinin bildirdiği hastanede yatan ishal vakaları sayısından yola çıkarak, bir yılda beş yaşından küçük çocuklar arasında

rotavirüse bağlı olarak ölen çocuk sayısını yaklaşık 440 000 olarak hesaplamıştır.

İshal dışkısı laboratuvara ilk bir saat içerisinde götürüldüğünde yapılacak testlerle rotavirüs saptanır. Hasta çocuğa bol sıvı ve probiyotik içeren ilaçlar verilmesi, ateşin düşürülmesi gerekir. Ağır vakalar hastane ortamında serum takılarak izlenmelidir. Bebeklere uygulanmakta olan rotavirüs aşılarıyla rotavirüse bağlı ishaller zamanla sorun olmaktan çıkacaktır.

Aşının özellikleri ile aşıyı geliştiren Prof. Dr. Timo Vasikari'nin Türk anne ve babalarına yazdığı mektubu okumak için AŞILAR bölümüne bakınız.



Rotavirüs.

İshale yol açan bakteriler

Bakteriler virüslerin aksine mikroskop altında görülebilir, alınan kültürlerde üretilebilir ve eğer gerekirse uygun antibiyotiklerle tedavi edilebilir. Birçok bakteri ishale yol açabilir, bu durumda oluşabilecek hastalıklar arasında tifo, basilli dizanteri (shigella) ve kolera dikkat çeker.

Tifo

Sokakta satılan kirli gıdalar, kanalizasyon sularının karıştığı sahillerden alınmış deniz ürünleri, kirli sularla yıkanmış meyve ve sebzelerle salmonella ismi verilen tifo bakterisi, dikkatsiz gıda tüketen kişilere kolayca bulaşır. Bakteriyi kapan çocukta aşırı iştahsızlık, kusma, ishal, ateş, karaciğer ve dalakta büyüme şikâyetleri gözlenir. Yapılacak dışkı kültürü ve kan testleriyle teşhis konur. Hastanın durumuna göre eğer gerekli ise uygun antibiyotik tedavisiyle salmonella bakterisinin yol açtığı bu bağırsak enfeksiyonu tedavi edilir. Çocukların sokakta satılan veya güvenilir olmayan tüm gıdalardan uzak tutulması, tifo hastalığının önünün alınması açısından en önemli tedbir olacaktır.

Basilli dizanteri

Shigella adı verilen bir bakteri, bu bakteriyi taşıyan kişinin kirli ellerle yemek hazırlaması durumunda ishale neden olur. Tifo her yaşta gözlenebilmekteyken basilli dizanteri vakalarının çoğu 5 yaşın altındaki çocuklardır. 2-3 yaş aralığında en yüksek sıklıkta gözlenir. Ev ve kreş ortamında kolayca yayılır. Bakteriyi kapan çocukta şiddetli karın ağrısı, yüksek ateş, kusma, ishal ve dışkı yaparken sancı gözlenir. Dışkı sulu ve yumuşaktır, sıklıkla kan ve balgam (müküs) gözlenir.

Yüksek ateş, şiddetli karın ağrısı, dışkı yaparken sancılanma, dışkıda kan ve balgam olması şeklindeki şikâyetlerin bir arada olması DİZANTERİ olarak adlandırılır. Dizanterinin sebebi shigella basili olduğunda bu dizanteri, basilli dizanteri adını alır. Dizanteriye yol açan

ikinci etken amiptir (aşağıya bakınız). Tüm bu şikâyetlerin sebebi, dizanteriye yol açan etkenlerin incebağırsaktan ziyade kalınbarsağı daha çok hastalandırmasıdır.

Alınan dışkı kültürlerinde shigella bakterilerinin üremesi, teşhisin konmasını sağlar. Teşhis konduğunda basilli dizanteri uygun antibiyotiklerle tedavi edilir. Çocukların sokakta satılan kirli gıdalardan uzak tutulmasıyla, çocuklara yemek hazırlayan kişilerin ellerini sık sık yıkamalarıyla hijyene verilecek önem, basilli dizanteri vakalarının önünün alınmasını sağlayacaktır.

Kolera

Kolera hastalığına yol açan vibrio kolera bakterisi yüzlerce yıldır Hindistan'da salgınlara yol açmaktadır. 19. yüzyılın başından itibaren de dönem dönem değişik kıtalara ve ülkelere yayılan kıtalar arası salgınlara yol açmıştır. Kolera bakterisinin özellikleri onu, bakterilerin insan sağlığını tehdit etmek konusunda ne kadar donanımlı olabildiklerini çok güzel yansıtır.

- Sürekli bulunduğu bir ortama sahiptir: Hindistan'da Brahmaputra ve Ganj nehirlerinin deltalarındaki sularda her zaman mevcuttur. Fırsat bulduğunda dünyanın mümkün olan en uzak köşelerine kadar yayılabilir, kolera 20. yüzyılda Latin Amerika'ya kadar ulaşabilmiştir. Bir mikrop sadece sınırlı bir bölgede bazı insanları hastalandırırsa sporadik, sınırlı bir bölgede insanların büyük bir kısmını hastalandırırsa endemik, değişik ülkeleri kapsayan büyük bir bölgede insanları hastalandırırsa epidemik, kıtalar arası yayılırsa pandemik enfeksiyonlara yol açar. Kolera tüm bunları yapabilecek güce sahiptir.

- Kolera bakterisi, insanların cahilliğinden ya da dikkatsizliğinden yararlanır; hijyen kurallarına uyulmadığında kirli su ve gıdalarla bulaşır.

• Yüz milyonlarca kolera bakterisi kirli su ve gıdalarla yutulduğunda bunların büyük bir kısmı asit mide sıvısında ölür, ama bir kısmı incebağırsağa geçmeyi başarır.

Burada bağırsak hücrelerine yerleşir ve bir toksin salgılayarak bağırsak hücresinin çarklarını tersine çevirir. Bu toksinin etkisi altına giren zavallı bağırsak hücresi, normalde bağırsak içerisindeki sıvıları alıp kana aktarması gerekirken artık tam tersini yapıp vücudun sıvı ve minerallerini bağırsak içerisine boşaltmaya başlar. İncebağırsaklar o kadar fazla miktarda suyu vücuttan çekip bağırsak içerisine boşaltırlar ki, kalınbağırsak tüm bu sıvıları vücuda geri kazanmaya yetişemez ve şiddetli bir ishal başlar. Bakteri artık kaleyi içeriden ele geçirmiş, ölüme kadar gidebilecek bir süreci başlatmıştır.

• Hastada aniden, ateş ve karın ağrısı olmaksızın şiddetli bir kusma ve ishal başlar. Hasta çocuk önce aşırı huzursuzdur ve sürekli susar, kaybettiği sıvı hemen yerine konamazsa halsizleşir, kan basıncı düşer ve şoka girebilir. Şiddetli ve çok hızlı bir dehidratasyon durumu yaşanır. Sıvı kaybı o kadar hızlı olabilir ki, hasta çocuk saatler içerisinde şok, kan şekeri düşüklüğü, koma ve havale bulguları gelişerek ölebilir. Bu durumun mümkün olması, kolera isminin insanlarda paniğe yol açacak kadar korku yaratmasına neden olur.

• Eğer hijyen kurallarına uyulursa ve önerildiğinde aşı olunursa (kolera için sadece endemik olduğu bölgeler için önerilen ağızdan uygulanan bir aşı mevcuttur) kolera bakterisinden kurtulmak mümkündür.

İshale yol açan bağırsak parazitleri

Zavallı bağırsaklarımızı, canlılar âleminin mikroskobik üyelerinin neredeyse tümü zaman zaman ziyaret eder. Gelen geçen hanı gibi, inanılmaz. Normalde asit salgılaması nedeniyle hiçbir canlı için uygun ortam sağlamayan midemize bile yerleşip enfeksiyon yapan bakteriler vardır: bu bakterilere Helicobacter pylori ismi verilir.

Bölüm sonunda bu bakterinin özelliklerini ve mide ülserinin sebebi oluşunu göreceğiz.

Kalınbağırsaklara gelirsek, kalınbağırsağımız, vücudumuzun tümünde yer alan hücre sayısından daha fazla sayıda bakteriye ev sahipliği yapar. Bu bakteriler bize yararlı bakterilerdir. Bize yararlı bu bakteriler, bağırsak enfeksiyonuna ve böylece ishale yol açabilecek zararlı bakterilerin bağırsak içerisinde çoğalmasını engeller. Probiyotikler bize yararlı bu bakterilerin çoğalmasını sağlar. Anne sütü, yoğurt gibi probiyotikler, iyi bakterilerin çoğalması, kötü olanların ise bağırsaklara yerleşememesi için önemlidir.

Pek çok virüs ise bağırsak sistemimizi zaman zaman hasta etme şansını bulursa bu fırsatı kaçırmaz. Çeşitli parazitler de gelip bağırsaklarımıza yerleşip ekmek elden su gölden yaşamaya heveslidir. Bu parazitler tek hücreli amipler ve giardia ile kılkurdu ve bağırsak solucanlarıdır.

Bağırsak enfeksiyonu/ishale yol açan önemli parazitlere şimdi bir göz atalım:

Amipli dizanteri

Amip, tekhücreli parazitlerin en önemlisidir. Tek bir hücreden oluşur ve insan bağırsağına yerleşip bir parazit olarak yaşar. Tüm dünyada yüz milyonlarca insan bağırsağında amip parazitini barındırır, özellikle tropikal bölgelerde bağırsağında amip parazitini taşıyan insan sayısı çoktur. Bağırsağında amip parazitini taşıyan pek çok erişkin hiçbir şikâyet göstermez. Direnci düşük erişkinlerde amip, bağırsak enfeksiyonu ve ishale yol açabilir, çok nadir durumlarda ise karaciğerde amip kisti oluşabilir, amipler akciğer ve beyin dokusuna bile ulaşabilirler.

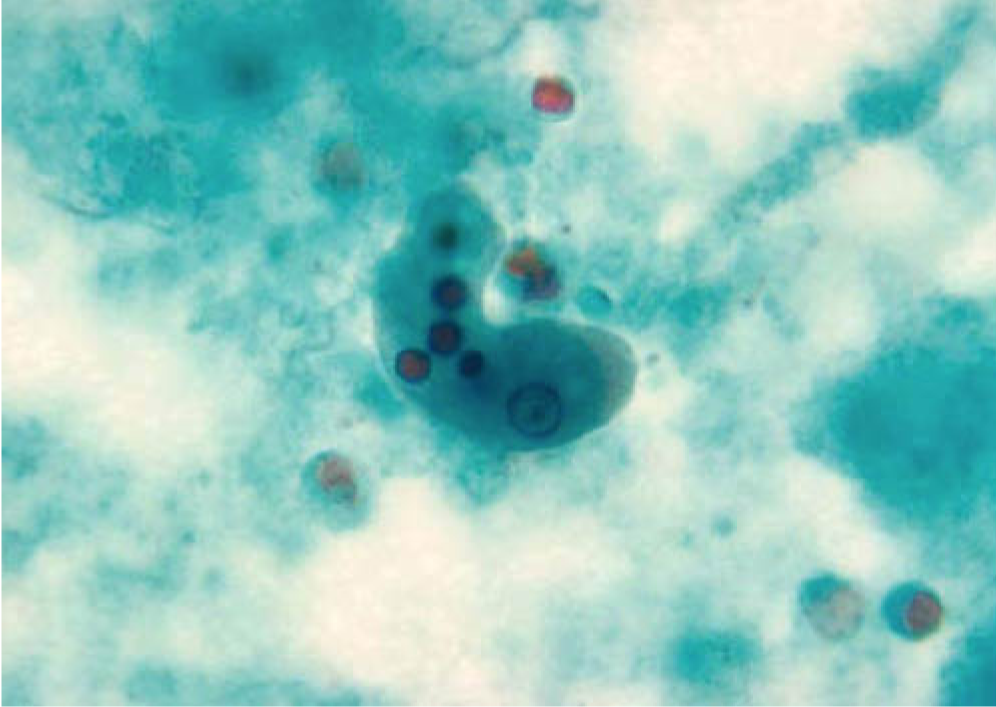
Asıl dramatik olan, amip parazitini bebek ve çocukların kapmasıdır. Bu durumda çok belirgin şikâyetler ortaya çıkar. Bağırsağına amip paraziti yerleşen erişkinlerin pek çoğunda pek bir şikâyet olmayabilirken, bebek ve çocuklarda amip paraziti her zaman şikâyete yol açar. Bu nedenle bebek ve çocukların hijyenine aşırı dikkat etmek gerekir.

Amipler, paraziti taşıyan kişinin dışkısında kist şeklinde bulunurlar ve çevreye dışkı yoluyla yayılırlar. Kistler dış ortama çok dayanıklıdırlar, suların klorlanması ya da soğuk ortam kistleri öldürmez. Sudaki amip kisti su 55°C ya da üzerinde ısılara ulaştığında ölür. Bu nedenle bebek ve çocukların içme ve banyo sularının temiz olması ya da kaynatılması çok önemlidir. Amip kistiyle kirlenmiş su veya gıda bebeğe verildiğinde ya da amip kisti taşıyıp da ellerini iyi yıkamayan kişiler bebeği ellediğinde kistler bebeğe geçer ve incebağırsaklara ulaşır. Bağırsak içerisinde açılan her bir kistten 8 adet olgun amip paraziti çıkar. Amipli dizanteri, yani amiplerin yol açtığı bağırsak enfeksiyonu başlamış olur. Hastalanan bebek ya da çocukta muhakkak karın ağrısı, yüksek ateş ve huzursuzluk olur. İştahsızlık, kusma ve ishal başlar. Kaka yapmak sancılıdır. Dışkı suludur ve balgamlıdır, içinde pembe taze kan gözlenebilir. Amipli dizanteride kusma, rotavirüs ishalinde olduğu kadar ön planda değildir. İshal, karın ağrısı, yüksek ateş ve huzursuzluk ön plandadır.

Yüksek ateş, belirgin karın ağrısı, kaka yaparken sancılanma, dışkıda kan ve balgam olması dizanteri olarak adlandırılır. Tüm bu bulgulara shigella bakterisi yol açtığında hastalığın ismi basilli dizanteridir (yukarıya bakınız). Amipler de shigella bakterisi gibi incebağırsaktan ziyade kalınbağırsağı daha fazla hastalandırdıklarından dizanteri şikâyetleri oluşur.

Bebeğin dışkısının, dışkılamanın üzerinden bir saat geçmeksizin laboratuvara yetiştirilerek test edilmesi gerekir. Alınan dışkı örneğine mikroskop altında bakıldığında amip kistlerini hekim çıplak gözle

görebilecektir.Teşhis konar konmaz tedaviye başlanmalıdır. Hekim amipli dizanteri teşhisi koyduğunda en az 10 gün süreyle tedavi önerilir. 10. günün sonunda tekrar dışkı testleri yapılarak amiplerin dışkıda artık görülmediklerinden emin olunmalıdır. Amipli dizanteri bebek ve çocuklarda ağır seyreder ve amip parazitinin karaciğerde kist oluşturması gibi zararlarının çocuklarda görülme ihtimali daha yüksektir. Bu nedenle amip parazitine bağlı ishali olan çocukların çok iyi takip edilmeleri şarttır.



Amip parazitinin mikroskop altındaki görünümü.

Giardia

Giardia doğada sık bulunan, kirli sularda yaşayan, saçakları olan tekhücreli bir parazittir. Giardia parazitinin kistleri soğuk suda bile haftalarca ya da aylarca canlı kalabilir. Bu kistler çoğu zaman suların klorlanmasına da direnç gösterir. Şebeke sularında, dere ve ırmaklarda

mevcut olabilir. Kirli su yutulduğunda bu kistler bağırsağa ulaşır. Giardia parazitini bağırsağında taşıyan pek çok kişi hiçbir şikâyete sahip olmayabilir ve bu nedenle kirli ellerle de kişiden kişiye kolaylıkla bulaşabilir. Özellikle yuva ve okullarda kolay bulaşır. Bağırsağa ulaşan kistler olgunlaşarak tekhücreli giardia parazitine dönüşürler.

Giardia hücresinin bir ucunda bağırsağa tutunmasını sağlayan bir disk mevcuttur. Bu diskle incebağırsak duvarına tutunur, duvara vantuzla tutturulan objeler gibi. Bu sayede bağırsak hareketleriyle sürüklenmekten kurtulur. Bağırsak hücrelerinde belirgin tahribat yapar. Giardia paraziti belirti verdiğinde ishal, karın ağrısı, aşırı bağırsak gazı, halsizlik ve iştahsızlık görülür. Direnci düşük kişilerde kronik ishal gelişebilir.

İshali olan kişilerin dışkısına mikroskopla bakıldığında giardia hücresi bir palyaçonun yüzü gibi görünür, hücrenin çift çekirdeği ile vantuz yapan disk, iki gözü ve ağzı olan bir yüz görünümü oluşturur.

Mikroskoptaki bu görüntüyü ilk kez 1681 yılında muhtemelen Antonie van Leeuwenhoek görmüştür. 1915 yılında ise Fransız bilim adamı A. Giard'ın anısına hastalığı yapan parazite giardia ismi verilmiştir.

Giardia teşhis edilen ishalli çocukların tedavi edilmesi gerekir. Erişkinler ise tedavi olmaksızın bu hastalık durumunu atlatabilirler.



Giardia paraziti.

Kılkurdu

Kılkurdu, 1 cm uzunluğunda ve beyaz renkte iplik gibi görünen bir bağırsak parazitidir. Tüm dünyada özellikle çocuklar arasında çok yaygındır. 5-15 yaş aralığında sık görülür, ev ve okul ortamında kolayca yayılır. Özellikle kirli ellerin değdiği eşyaların ellenip parmakların ağza götürülmesi, en önemli bulaşma şeklidir. Etrafa saçılmış kılkurdu yumurtaları hemen embriyo aşamasına ulaşır ve tırnak diplerine, kıyafetlere, yatak takımlarına ve ev tozunun içine yerleşir. Buralarda 2-3 hafta süreyle canlı kalır. Temas edip de ellerini yıkamadan ağzına götüren

çocuklar kılkurdunu almış olurlar. Kılkurdu incebağırsağın son kısımları ile kalınbağırsağa yerleşir. Dişileri geceleri göç ederek anüs çevresine binlerce yumurta bırakır.

Bu durum çocukta huzursuzluk ve popoda kaşıntıya yol açar. Geceleri huzursuz yatan ve de popoda kaşıntısı olan çocuklarda kılkurdu parazitinden şüphe edilmelidir.

Erişkin kılkurdunun ömrü uzun değildir, ortalama 1-2 aydır. Paraziti taşıyan çocuklar popolarını kaşımazlarsa, ellerini sık sık yıkarlarsa ve parmaklarını ağza sokmazlarsa parazitin yumurtaları yeniden bağırsaklara ulaşamaz.

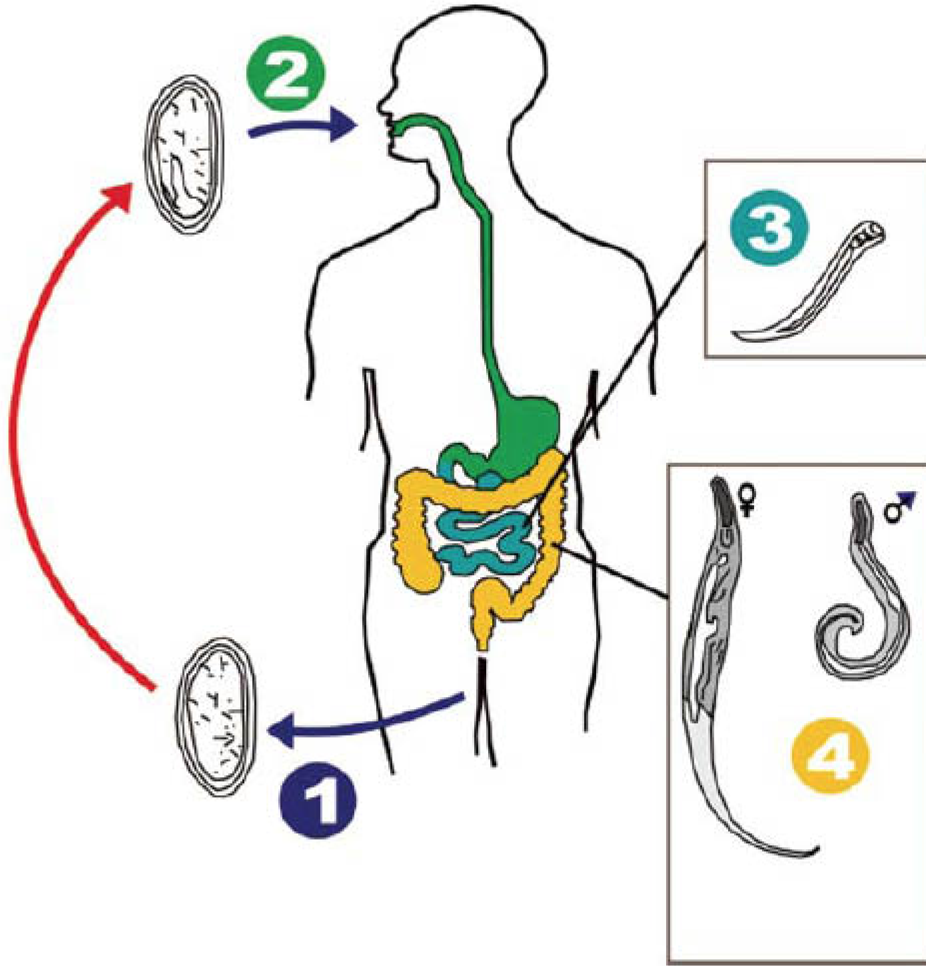
Oysa ki gerçek bunun tersidir genelde. Bağırsakta erişkin kılkurdu, popoda yumurtası ve popodaki bu yumurtaları sürekli kirli parmaklarıyla kendi ağzına taşıyan çocuk. Bu kısırdöngü sürer gider. Ta ki bu durum teşhis edilip tedavi edilene dek.

Şüpheli durumlarda taze dışkıda tahlil yapılarak mikroskop altında parazitin yumurtası aranmalıdır. Daha başarılı olabilecek bir yöntem, sabah erken saatlerde çocuğun anüs çevresine selobant yapıştırıp bu bantlarda mikroskop altında yumurtaların aranmasıdır. İlk denemede yumurtalar görülemezse, 5 kereye kadar işlem tekrarlanmalıdır. Anüs bölgesinde canlı kılkurdunun görülmesi de teşhis koydurur.

Kılkurdu saptandığında hastayla birlikte, temasta olduğu tüm yakınları da tedavi edilmelidir. Ellerin sık sık yıkanması, TEMİZ ELLER ve parmakların asla ağza sokulmaması, kılkurduna karşı alınacak en önemli tedbirlerdir.

Kılkurdu parazitinin bilimsel ismi **Enterobius vermicularis*’tir.***

Yaşam döngüsü, paraziti taşıyan kişide süreklilik arz eder:



Hamile erişkin parazit, makat kıvrımlarına yumurtalarını bırakır (1).

Makatını kaşıyan kişi, kirli elleriyle yumurtaları yutar (2).

İncebağırsakta yumurtalar açılır (3).

Erişkin parazitin dişisi ve de erkeği kalınbağırsağa yerleşir (4).

Amaçları yumurta oluşturup yumurtaları makat kıvrımlarına yerleştirmek ve

paraziti taşıyan kişi için tam bir kısırdöngü olan bu yaşam döngüsünü tekrar başlatmaktır.

Bağırsak solucanı

Bağırsak solucanı görünüş olarak toprak solucanına benzer. İnsan vücudunda incebağırsağa yerleşir ve 15 ila 35 cm uzunluğa ulaşır. Burada 1 ila 2 yıl arasında değişen bir yaşam ömrü mevcuttur. İnanılmaz sayıda yumurta oluşturur, erişkin bir dişi bağırsak solucanı her gün yüz binlerce yumurta yumurtlar. Bu yumurtalar dışkıyla etrafa bulaşır ve uygun ortamlarda 2 yıla kadar sürebilen bir süre boyunca canlı kalabilirler. Bu nedenle bağırsak solucanı, başta tropikal bölgeler olmak üzere tüm dünyada son derece yaygın bir dağılım gösterir. Tüm dünyada yüz milyonlarca insanda mevcuttur.

Özellikle kirli toprakla ya da iyi yıkanmamış gıdalarla parazitin yumurtaları alındığında bağırsak içerisinde larvalar oluşur ve bu larvalar ilginç bir şekilde akciğere göç eder. Burada bronşları ziyaret eder, yutulan tükürük ve balgamlarla tekrar bağırsaklara ulaşıp erişkin solucan şekline ulaşır. 3 ay içerisinde yumurtadan, yumurta üreten erişkin haline geçmiş olur.

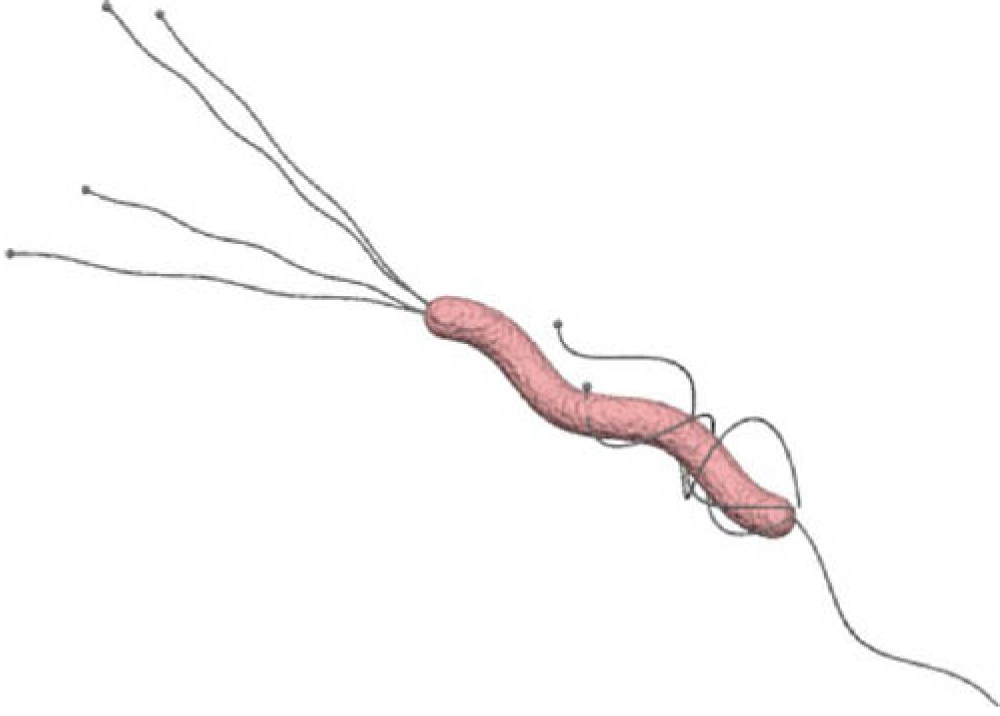
Bağırsak solucanı çoğu zaman bir belirtiye yol açmayabilir. Larvaların akciğer dokusuna göç etmesi, çocuklarda alerjik reaksiyonları tetikleyebilir. Burnu kaşınan, geceleri ağzından su gelen çocuklarda bağırsak parazitinden şüphe edilmesinin sebebi budur. Ciltte döküntüler ve

kurdeşen de gözlenebilir. Çocuklarda kusma, karın ağrısı ve ishal ya da kabızlık gibi bağırsak düzensizliğine yol açabilir.

Bağırsak solucanı dışkı tahlilinde solucan yumurtalarının görülmesiyle teşhis edilir. Paraziti öldürmeye yönelik ilaçlar paraziti taşıyan kişilerle birlikte çevresindeki tüm kişilere de önerilebilir.



Parazitin yumurtası.



Helicobacter pylori bakterisi.

Mideye yerleşen bakteri: **Helicobacter pylori**

İnsan mide dokusuna yerleşebilen, gram boyası almayıp gram negatif özellik gösteren bakterilere Helicobacter pylori ismi verilmiştir.

Bu bakterilere hayret etmemek mümkün değildir, çünkü mide dokusu bir bakterinin en zor yerleşebileceği dokudur. Üstelik H. Pylori tüm dünyada en sık rastlanan bakteriyel enfeksiyondur, dünya nüfusunun neredeyse yarısı bu bakterinin etkisi altındadır. Tropikal ve Türkiye gibi yarı tropikal ülkelerde çoğu çocuk 10 yaşına kadar bakteriyi kapmış olur, bazı ülkelerde toplumun yüzde yüzü bakterinin etkisi altında kalır. Türkiye şartlarında neredeyse hepimiz hayatımızın herhangi bir döneminde, yanak yanağa öpüşmeye de bayıldığımızdan, bakteriyi taşıyan kişilerden bu bakteriyi alırız. Helicobacter pylori bakterisi tükürük yoluyla

kolayca bulaşır. Bu bakteri sadece mide yüzeyinde ve alkali ortamda yaşar, ortamın alkali olabilmesi için sürekli amonyak üreten enzimlere sahiptir.

Çocuklar bu bakteriyi kaptıklarında çoğu zaman belirti vermezler, çoğu kişi de bu bakteriyi vücudunda ömür boyu taşır. Bakteriyi taşıyan kişilerin % 10 ila 20'sinde ise mide ülseri, nadiren de mide kanseri gelişir. Belirtilerin oluştuğu, hastalığın ağır seyrettiği çocuklarda yemek yemeyi takip eden aralıklı şiddetli ağrılar, kusma, iştahsızlık ve kilo kaybı gözlenir.

H. pylori bakterisinin belirgin hastalık yaptığından şüphe edilen durumlarda bakterinin antijeni hastanın dışkısında bakılmalıdır, bu, teşhis koymakta oldukça güvenilir bir yöntemdir. 10 yaşından büyüklerde alınan kan örneğinde bakteriye karşı antikor oluşumu düzeyi de bakılabilir, ayrıca hastaların nefesinde üre miktarı ölçülmesi, amonyak üreten bakterinin varlığını gösterir.

Belirgin şikâyeti olan ve H. pylori bakterisinin ülsere yol açtığı düşünülen çocuklarda hekiminiz teşhisin doğrulanması ve tedavinin uygulanması için bir çocuk mide-bağırsak hastalıkları uzmanının görüşünü muhakkak alacaktır. Endoskopi yöntemiyle mide ve bağırsakta oluşan hasarın direkt gözlenmesi ve bu dokulardan biyopsi alınması gerekebilir.

H. pylori bakterisi çocuklara erişkinlerden geçtiğinden, ülser şikâyeti olan her bir erişkin, aileye bir bebek katıldığında H. pylori bakterisi taşıyıp taşımadığını bir hekime başvurarak takip ettirtmelidir. Teşhis doğrulandığında muhakkak tedavi olarak ufak çocuklara bakteriyi bulaştırma riskini ortadan kaldırmalıdır.

Kabızlık

Bebek ve çocukların dışkıları normalde önce hardal kıvamında, ek gıdalara başlandıktan sonra ise macun kıvamında olur. Dışkının sert olması kabızlık olarak adlandırılır. Kabızlık ancak dışkı sertse düşünülür, normalden daha seyrek kaka yapmak kabızlık anlamı taşımaz. Bağırsak tembelliği olan bebek ve çocuklar normal kıvamda dışkıyı 2-3 günde bir gibi seyrek düzende yapabilirler. Bağırsak düzeni çocuklarda oldukça değişkendir zaten. Bazı çocuklar günde 3-4 kez kaka yaparken, bazı çocuklar 3-4 günde bir normal kıvamda kaka yapabilirler. Ancak sert ve zorlanarak kaka yapan bebekler kabız olarak tanımlanırlar. Bazı kabız bebeklerde dışkı keçi pisliğini andıracak şekilde küçük bilyeler şeklinde de olabilir. Kabızlık şüphesi daha çok dışkının kıvamıyla ortaya çıkar, sıklık daha az önemlidir. Bazı kabız çocuklar her gün sert kaka yaparken bazı çocuklar 3-4 günde bir sert kaka yaparlar.

Sadece anne sütüyle beslenen bebeklerde kabızlık çok seyrek gözlenir. Hazır mamayla beslenen bebeklerde ise kabızlık seyrek değildir. Bunun da sebebi hazır mamaların sabunlaşma denen bir reaksiyona yol açabilmeleridir. Hazır mamanın temelini süttozu oluşturur ve bu süttozundan kaynaklanan kalsiyum, anne sütüne benzesin diye hazır mamalara katılan pantoteik asit isimli bir yağla reaksiyona girer ve bağırsak içerisinde sabunlaşma denen bir durum oluşur. Ortaya kalsiyum ağırlıklı hazmedilmemiş besin öğeleri çıkar ve kabızlık gözlenir. Ayrıca az beslenen ve yeterli kalori alamayan, kilosu artmayan bebeklerde ve yeterli sıvı alamayan bebeklerde de kabızlık daha kolay gelişir. Bazen kabızlığın nedeni anatomik sorunlar ya da bazı bağırsak hastalıkları olabilir. Özellikle kalınbağırsağın son kısmı dar olan ya da kalınbağırsağın hareketliliğini sağlayan sinir sisteminin gelişmediği bebekler kolaylıkla kabız olurlar. Tiroit bezinin az çalıştığı, kanda tiroit hormonlarının az olduğu, metabolizma hızı düşmüş bebeklerde de çoğu zaman kabızlık gözlenir.

Kakasını ancak sert ve zorlukla yapan bebeğin ya da çocuğun mutsuz olması doğaldır. Kabızlık her zaman bir kısırdöngüye yol açar. Sert kaka yaptığı için canı yanan bebek kakasını tutmaya ve sık kaka yapmamaya çalışır, yaşı ne kadar küçük olursa olsun gözlenir bu duygu hali. Daha seyrek kaka yapmaya gayret eden bebekte kabızlık daha da şiddetlenir. Tam bir kısırdöngüdür bu. Sert kaka-seyrek kaka yapma isteği-daha sert kaka-daha da seyrek kaka yapma isteği devam eder gider.

Kabız olan bebeklerde hekim görüşü şarttır. Öncelikle kabızlığın sebebi bulunmalıdır. Az ya da hatalı beslenen bebeklerde bu durum düzeltilmelidir. Daha çok beslenip daha fazla kalori alan ya da daha fazla sıvı tüketmeye başlayan bebeklerde kabızlığın kendiliğinden geçtiği çok kez gözlenmiştir.

Kabız olan bebeklere sabunlaşma reaksiyonuna yol açan hazır mamalar, elma, havuç, muz, patates ve pirinç asla verilmemelidir.

Bebekte doğuştan gelen yapısal bir bozukluk ya da bir bağırsak hastalığı düşünülürse muhakkak bir çocuk cerrahının görüşü alınmalıdır. Tiroit hormonlarının kabız bebeklerde daha az olması mümkündür ve bu da gözden kaçmamalıdır. Özellikle gelişimi yavaş, dili büyük, göbek fıtığı da olan bebeklerde kanda tiroit hormonlarına bakılmalıdır.

Kabız bebeklere posa etkisi yapan ve kabızlığı çözebilen şuruplar, armut ve kayısı, daha fazla sıvı tüketimi önerilir. Kabızlığın yol açtığı kısırdöngü de aşılmalıdır. Bu nedenle kabız bebeklere oturma banyoları iyi gelir. Günde 2-3 kez kabız bebek bir leğende sıcak banyo suyunda oturtulmalı, daha sonra makata ağrı giderici kremler sürülmelidir. Yine kabız bebekler günde 1-2 kez uyarılmalıdır. Ucu pamuklu çubukların pamuk kısmına herhangi bir krem sürülerek makat kaslarına yağmur darbeleri yumuşaklığında vurulmalıdır. Makatın dış kaslarının uyarılması bağırsak hareketlerini hızlandırabilir. Kabız bebeklerde, bağırsak

hareketlerini hızlandıran fitil kullanmak dönem dönem gündeme gelse de bu uygulama son çare olmalıdır. Kabızlığı aşmak amacıyla sık fitil kullanmak bir şartlı reflekse yol açabilir. Bağırsaklar sürekli bağırsak içerisinde hacim oluşturan bir yapıya ihtiyaç duyabilirler ki bu da zamanla fitil bağımlılığına yol açabilir.

Onuncu, on birinci ve on ikinci aylar

Bebeğimiz bu dönemde sıralar, her iki koltukaltından tutulduğunda adımlar atar. Önce bilinçli olmadan, bir yaşından sonra ise bilinçli olarak kelimeler söylemeye başlar.

Birinci yaş tamamlandığında nelerden emin olmalıyız?

1. Doğum gününde bebek adımlar atmalı, yürüme çabasında olmalıdır.

2. 12. ay bitene kadar baba, anne gibi ilk kelimelerini söylemeye başlamalıdır.

3. Bal, tam yumurta, zeytin, reçel, inek sütü, az yağlı ve az tuzlu ev yemekleri beslenme düzenine eklenmelidir.

4. Başbaş, el çırpma, el sallama gibi sosyal jestler yerleşmiş olmalıdır.

5. Eline aldığı meyve parçalarını, ekmek içini yiyebilmelidir.

6. Gece boyunca artık beslenmemelidir.

7. Erkek bebekte inmemiş testis muayenesi yapılmalıdır.

8. İlk diş çıkmış olmalıdır (ailevi-yapısal durumlar hariç).

9. Bebek, aile fotoğraflarında anne ve babayı tanımalıdır.

10. Televizyona bakalım, sokağa çıkalım gibi söylemlerle ne kastedildiğini anlamalıdır.

11. Suçiçeği aşısı olmalıdır.

12. Bebek “hayır” dendiğinde anlamalıdır.

13. Sehpa kenarına tutunarak yerden obje almaya çalışmalıdır.

14. Gösterilen yöne doğru bakmalıdır.

Beslenme öğünleri

10. ve 11. aylarda beslenme öğünleri

05.00-06.00: 100 ml anne sütü.

08.00-09.00: Tereyağı ve ceviz içi de katılmış kahvaltı.

13.00: Haftada bir gün etli, tuzsuz sebze yemeği, haftada bir gün tuzsuz kıymalı baharatsız ev tarhanası, haftada bir gün yoğurtlu sebzeli çorba, haftada bir gün balıklı sebze çorbası, haftada bir gün etli mercimek çorbası, haftada bir gün dolma, haftada bir gün suluköfte. Bazen sebze yemeğiyle birlikte hindi ya da kuzu ciğeri; bazen sebze yemeğinin yanında ızgara köfte veya az pilav/makarna.

16.00: Taze yoğurt ve meyve püresi.

19.00: 120 ml anne sütü.

21.00: 120 ml anne sütü.

24.00: 120 ml anne sütü.

Kalori: Her gün kg başına 90 kcal.

Vitamin: Multivitamin ve hekim gerekli görürse demir.

12. aylarda beslenme öğünleri

07.00: 150 ml anne sütü ya da pastörize süt.

09.00: Kahvaltı (bulamaç ya da omletle başlanan, ekmeğe sürülen kahvaltı malzemesiyle devam edilen) ve meyve suyu.

11.00: 100 ml meyve püresi.

13.00: Öğle yemeği.

15.00: 100 ml yoğurt.

17.00: 150 ml anne sütü ya da pastörize süt.

19.00: Akşam yemeği.

Yatarken: 150-200 ml anne sütü ya da pastörize süt.

Kalori: Her gün kg başına 90 kcal.

Vitamin: Multivitamin ve hekim gerekli görürse demir.

Birinci yaş günü için beslenme önerileri

Birinci yaş dolduğunda bebeklik artık biter! Çocukluk dönemi başlar. Gıdalarla ilgili olarak hemen hemen hiçbir yasak artık söz konusu değildir. Bu dönemde yumurta beyazı, zeytin, reçel ve bal, fıstık ezmesi, mısır gevreği yavaş yavaş, kahvaltıda denenmelidir. Çocuğumuz günde en az 300, en fazla 500 ml pastorize inek sütü içmeye başlamalıdır. İnek sütüne karşı alerjisi olmayan çocuklar, sabah uyandıklarında, gündüz uykularından önce ve de gece yatarken artık inek sütü içmelidirler. İnek sütünün kaynatılmasına gerek yoktur, pastörize inek sütünün ısıtılması

yeterlidir. Bir sonraki dönem bilgilerinde de belirtildiği gibi, çocuğun beslenme düzeni zamanla üç ana, üç ara öğün şekline dönüşecektir.

Büyüme izlemi -

Ortalama kilo, boy ve baş çevresi değerleri

- Dokuzuncu ay ile on ikinci aylar arasında bebeğin her ay ortalama 1,5 cm boylanması ve yine her ay ortalama 300-350 gr kilo alması beklenir. Her bebeğin büyüme hızı farklı farklı olduğundan, aylık muayenelerde bebeğin hekimi bebeğin büyümesinin beklendiği gibi olup olmadığını belirleyecektir.

- Dokuzuncu ay bittiğinde ortalama ağırlık erkekte 9 200 gr, kızda 8 500 gr olacaktır.

- Dokuzuncu ayda ortalama boy erkekte 73 cm, kızda 71 cm olacaktır.

- Dokuzuncu ayda ortalama baş çevresi erkekte 45,8 cm, kızda 44,6 cm olacaktır.

- Onuncu ay bittiğinde ortalama ağırlık erkek bebekte 9 500 gr, kızda 8 800 gr olacaktır.

- On birinci ay bittiğinde ortalama ağırlık erkek bebekte 9 800 gr, kız bebekte ise 9 100 gr olacaktır.

- Birinci yaş bittiğinde ortalama ağırlık erkekte 10 100 gr, kızda 9 400 gr olacaktır. On ikinci ayda ortalama boy erkekte 77 cm, kızda 75 cm olacaktır. Baş çevresi ortalaması erkekte 47 cm, kızda 45,8 cm olacaktır.

9. ve 12. aylara ait ortalama ağırlık, boy ve baş çevresi değerleri

	Erkek			Kız		
	Kilo	Boy	Baş çevresi	Kilo	Boy	Baş çevresi
9. ay	9,2	72,8	45,8	8,5	71,2	44,6
12. ay	10,1	76,9	47,1	9,4	75,1	45,8

Minyon bebeklerde 9. ve 12. aylara ait 3. büyüme yüzdesine denk gelen minimum ağırlık, boy ve baş çevresi değerleri

(Bu ağırlık, boy ve baş çevresi değerlerinin altı normal sayılmaz.)

	Erkek			Kız		
	Kilo	Boy	Baş çevresi	Kilo	Boy	Baş çevresi
9. ay	7,2	67,4	43,1	6,8	66	42,1
12. ay	8	70,8	44,3	7,5	69,7	43,4

İri bebeklerde 9. ve 12. aylara ait 97. büyüme yüzdesine denk gelen maksimum ağırlık, boy ve baş çevresi değerleri

(Bu ağırlık, boy ve baş çevresi değerlerinin üstü normal sayılmaz)

	Erkek			Kız		
	Kilo	Boy	Baş çevresi	Kilo	Boy	Baş çevresi
9. ay	11,5	78,1	48,6	10,8	76,3	47,1
12. ay	12,8	83	49,8	11,8	80,5	48,3

Gelişim aşamaları

• ***Kişisel-sosyal gelişim***

• Dokuzuncu aydan itibaren bebek artık söylenenleri kavramaya başlar. “Aa kuş geldi” dendiğinde ebeveynin baktığı tarafa bakar, “Topun

nerede?” dendiğinde topa doğru bakar.

“Televizyona bakalım” ya da “Sokağa çıkalım” gibi söylemlerle ne kastedildiğini anlar. O da televizyona bakar ya da sokağa çıkacak olmanın heyecanına kendini kaptırır.

• Bebek artık hayırdan anlar, “Elindekini bırak” denince, elindekini bırakır.

• Çevresindekilerin mutlu mu, stresli mi olduklarını algılar.

• Babasının geliş saatlerini algılamaya başlar, akşamüzerleri gözü kapıda olur.

• Dans etme, alkışlama, el sallama, “cee” yapma, başbaş yapma gibi sosyal jestleri artık kolaylıkla başarır.

• Yabancılara karşı çekingenlik başlar. Bakkala gidildiğinde bir yaşındaki çocuk, çevresindeki kişilere karşı utangaç tavırlar sergiler. Annesi ya da babası yanından ayrıldığında ağlamaya başlar.

• Dokuzuncu aydan itibaren bebek oyuncaklarını daha bilinçli olarak inceler, oyuncaklarını sallar, bilinçli olarak atar ya da düşürür.

• Bebek bir yaşına doğru aile fotoğraflarına karşı ilgi duymaya başlar, fotoğraftaki anneyi, babayı, sorulunca gösterir.

• Kaybolan, koltuğun altına yuvarlanan objeleri kolayca bulur.

• ***Hareketlilik***

• Dokuzuncu aydan sonra bebek yerde oturduğunda karşısındaki kişiye elindeki topu bilinçli olarak yuvarlar.

• Bu dönemde bebeğin uzanıp iki küpü birden alma, oyuncakları bir elden öbür ele geçirme ve küpleri birbirine vurarak ses çıkarma, ufak objeleri iki parmakla tutma gibi yetenekleri artık mükemmel seviyededir.

• Bu dönemde bebeğin oldukça hareketli olması beklenecektir. Artık uzun süre dik durmalı, sıralamalı ve tutunarak ayağa kalkmalıdır. Sehpaya tutunarak eğilip yerdeki oyuncağı almaya çalışmalıdır. Muhakkak yürüme çabası olmalıdır. Çoğu bebek birinci yaş gününü kutlamak üzereyken ya yürür ya da en azından "taytay" durur.

• ***İşitme ve konuşma***

• Bebek konuşmalara ve müziğe bilinçli olarak kulak kabartır.

• Bebek önce bilinçsiz, daha sonra ise bilinçli olarak anne, mama, baba, dede gibi ilk kelimelerini söylemeye başlar.

Bebeğin duygusal gelişimi

Bir yaşına yaklaşmakta olan bebek artık daha bilinçlidir. Çevredeki kişilerin mutlu mu ya da üzgün mü olduklarını daha iyi algılar. Çevresindeki olaylara artık tepki vermeye başlar. Elinden oyuncağı alındığında tepki verir, hayır dendiğinde ne kastedildiğini anlar. Birlikte dans etmek, top oynamak ister. Babanın geliş saatini bilir, saati geldiğinde gözü kapıdadır. Yabancı ortamlarda utanmalar, sıkılmalar başlar. Bebek dış dünyayı algıladıkça ebeveyne, özellikle de anneye sığınır. Köpek havladığında, gürültü koptuğunda anne kucağının güvenli ortamını arar. Bu durum uyku düzenini de bozar.

Bağlanma

Tüm bebekler, 9 ayda başlayan ve genellikle 18 aya kadar devam eden yaş döneminde özellikle anneye yönelen bir bağımlılık sergiler.

Sevgiden ziyade bağlanma adıyla tanımlanabilecek bu dönemde bebek sürekli anneyle birlikte olma arzusundadır. Gittikçe çevresini daha bilinçli olarak algılayan bebek çevresinde havlayan köpek gibi olumsuz ya da korkutucu öğeler gözledikçe anneye sığınır. Çevresini artık daha bilinçli algılamakta, çevresinden etkilendikçe anneye sığınmaktadır.

Bu dönemde bebekler terk edilme korkusu da yaşarlar, bu korku kendiliğinden oluşur. Anne herhangi bir nedenle bebeği bırakıp gittiğinde bebek kolaylıkla yanlış algılar, acaba geri gelmezlik yapar mı diye kuşkulanır. Bebekler iyi gözlemci ama kötü yorumcudurlar ve bu dönemde bırakılmayı hiç mi hiç istemezler. Bu anne bağımlılığı genelde bebeğin gece uykusuna da olumsuz olarak yansır.

Bu dönemde dış dünyayı daha bilinçli algılamaya başlayan bebeğe güvenli bir ortam yaratmak büyük önem taşır. Anneler uzun süreli olarak ortadan kaybolmamalıdırlar, bu dönemde işe başlamamalıdırlar. Çalışan anne ve babalar eve asla normalden daha geç gelmemelidirler. Bu dönemde evde sürekli huzurlu bir ortam yaratmak büyük önem taşır.

Uyku düzeni

1 saatlik 2 kez gündüz uykusu..................toplam 11 saat gece uykusu

Toplam uyku süresi günde 13 saat

9-12. ay döneminde de bebeklerin geceleri 9-10 saat uyumaları beklenir. Gün içinde de 2 kez 1-1,5 saatlik uyku periyodu gereklidir.

9-12. ay döneminde yatağına konar konmaz ağlama krizine giren ve gece boyunca da ara ara şiddetle ağlayarak annesini yanında isteyen bebeklerle sık karşılaşılır. Böylesi durumlarda anne ve baba hekime başvurduklarında bebeğin gece sık ağladığını, kucağa alındığı zaman ise gayet huzurlu oluverdiğini belirtir. Bu duruma çare olabilecek her yöntemi

denediklerini ama hiçbir önlemin çare olmadığını söylerler. Hekim bebeği gayet neşeli, anne ve babayı ise uykusuz ve kaygılı bulur genelde. Bebeklerin gece boyunca sık uyanmaları ve tek başına yatmakta zorlanmaları genellikle 9-12. aylar arası en üst seviyelere çıkar. Bu dönemde bebekler genellikle terk edilme korkusu yaşarlar. Her zaman ilgi ve alaka gördüklerinden emin olmak isterler. Gittikçe bilinçlendiklerinden daha fazla rüya görürler ve rüyalar aralıklı olarak derin uykuyu zorlaştırır. Bebekler bu dönemde genellikle diş de çıkarırlar ve diş ağrısı genelde gece tuttuğundan gece huzursuzluğu da sıktır. Bu tarz uyku sorunlarıyla karşılaşan çocuk hekimleri genelde üç ana başlık altında çözüm önerirler.

> ***a)*** Hekim bebek ağladığında odasına gidilmemesini, bebeğin uykusu açıldığında tek başına tekrar uykuya dalmayı kendi başına öğrenmesini öğütleyebilir. Bebek ağlayacak ama kimsenin kucağa almadığını görünce ümidini yitirecek ve tekrar uykuya dalacaktır. Eğer anne ve baba bebeğin ağlamalarına kayıtsız kalmayı başarabilirlerse.
>
> ***b)*** Hekim aileye bebeğin odasına aralıklarla girmeyi ve bebeği çok kısa süreli teskin ettikten sonra tekrar kendi başına bırakmayı da önerebilecektir.
>
> ***c)*** Hekimin önerisi mücadeleye gerek olmadığı, bebeğin anne ve babasıyla birlikte uyuyabileceği şeklinde de olabilir.

Bu üç önerinin her biri doğru çözüm olabilir, bebeğin yapısı ve koşullar göz önüne alınarak.

Geceleri kendi odasında tek başına uyumak istemeyen, anneye bağlanma yönünde karar alan bebeklerde en sık önerilen yöntem b şıkkıdır: aralıklı teskin etme. İngilizce “graduated extinction” deyimiyle tanımlanan aralıklı teskin etme, hem ebeveyn hem de bebek için daha az zorlayan yöntemdir. Bu yöntemde geceleri sık uyanan bebeğin odasına ebeveynin bebeğin ağlamaya başlamasından bir süre sonra gitmesi

öğütlenir. İlk gün bebeğin ağlamaya başlamasından 2 dakika sonra, 2. gün 5 dakika sonra, 3. gün 10 dakika sonra gitmek gibi. Bir süre sonra bebek ağlar ağlamaz kucağa alınmadığını, ne yaparsa yapsın kucağa alınma talebinin karşılanmadığını algılayacaktır. Bebeğin ağlamalarına daha uzun süreli katlanmak zorunda olan ebeveyn ise bebeği ağlatma süresini tedrici olarak artırdığından daha az stres yaşayacaktır.

Bebeğin gelişimini destekleyecek anne/baba davranışları

Bu dönemde bebekler ilk anlamlı kelimelerini söylemeye başlarlar, ya da “ba-ba-ba”, “de-de-de-de” gibi seslerle konuşma çabasına girerler. Bebekler ilk hecelerini söylerken anne ve babanın bebeğin çevresindeki her objenin ismini heceleyerek söylemesi büyük önem taşır: “ba-ba”, “ci-ci”, “a-ra-ba”, “be-bek” gibi. Bu durum bebeği olumlu etkileyecektir. Zaten tüm toplumlarda bebek ilk kez konuşurken erişkinler gayriihtiyari heceleme yaparlar. Bu davranışa “motherise” tarzı konuşma ismi verilir. Evdeki herkes, bebekle birlikte heceler.

Bu dönemde bebekle birlikte bol bol oyun oynanmalıdır. “Cee” oyunu, fış-fış kayıkçı oyunu, bebek kucaktayken birlikte dans etmek, bebeğin ellerini tutarak beraberce müziği alkışlamak gibi. Bebeğe tel sarar, gel-gel, başbaş gibi hareketleri öğretmek, güzel ol-çirkin ol gibi yüz mimikleri tekrarlatmak da gerekir.

Bir yaşına yaklaşmakta olan bebeğin yürüme çabasına destek olunmalıdır. Sürekli ellerinden tutularak yürütülmelidir. Arkasında durup destek olarak, ayakta dik durup uygun objeleri (hafif plastik çocuk masası gibi) itmesi teşvik edilmelidir. Ellerinden tutup yürütüldüğünde önündeki topa vurması, topla oynanması sağlanmalıdır.

Oyuncak seçimi

Bu dönem, emekleyen, sıralayan, destek alarak oturduğu yerden dikleşen, tay-tay durmaya ve adım atmaya çalışan bebeğin son derece hareketli olduğu bir dönemdir. Bebeğin çevresini yeni yeni oyuncaklar çevreleyecektir, bunlar:

- Yerde oturup karşılıklı olarak yuvarlamak için top.
- Bebeğin dik durup iterek ilerleyebileceği, güvenli ve sağlam bir eşya (sert plastikten çocuk masası gibi).
- Sıralamayı teşvik etmek amacıyla sehpa üzerine konacak ses çıkaran sert plastikten yapılmış çok renkli tren gibi oyuncaklar.
- Bebeğin parmaklarını kullanarak sesler çıkartabileceği piyano gibi sesli oyuncaklar.

Aşılar

Bu dönemde uygulanması gereken tek aşı 12. ay tamamlandığında yapılan suçiçeği aşısıdır.

Suçiçeği aşısı için AŞILAR bölümüne bakınız. Eğer 3. doz pnömokok aşısı henüz uygulanmadıysa bu dönemde tamamlanmalıdır.

Doktor muayeneleri

Dokuzuncu ayda muayene olan bebeği 1. yaş gününe kadarki 3 aylık süre içerisinde 1 kez hekime götürmek yeterli olacaktır. 10,5 aylık olduğunda ya da 11. ayda. Bu muayenede bebeğin beslenmesi, büyümesi ve gelişmesi değerlendirilecektir.

1. yaş muayenesi

Bu muayenede bebeğin beslenme düzeni kapsamlı olarak ele alınacaktır.

Bebek artık süt, bal, yumurtanın tümü ve ev yemekleri gibi yeni tatlara yelken açabilecek, beslenmesinde artık önemli bir yasak kalmayacaktır. Büyümesi ve gelişmesi ele alınacak, ilk adımlar ve ilk anlamlı sözcükler aranacak özellikler olacaktır. Bebek suçiçeği aşısı olacaktır.

Bu dönemde erkek bebeklerin genital organ muayenelerinde yumurtalıkların vücut dışında, skrotumda, yani torbada olup olmadıklarından bir kez daha emin olunması şarttır. En ufak şüphede inmemiş testis mevcut ise çocuk cerrahisi görüşü alınarak gerekli cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

Kız çocuklarda ise eğer vajen bir membranla kapanmış görünmekteyse yine çocuk cerrahisi görüşü alınarak gerekli müdahaleler planlanmalıdır.

Bu dönem için önemli bilgiler

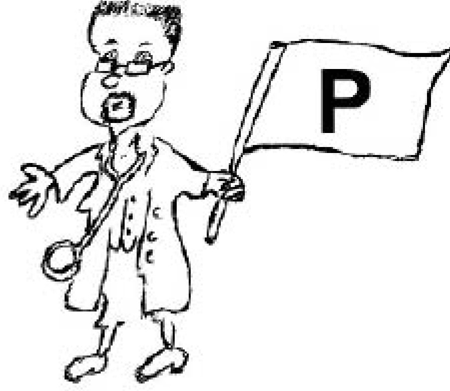
İbuprofen

Bu dönemde bebek ateşlendiğinde ateş düşürücü olarak artık parasetamolün yanı sıra ibuprofen de verilebilir. İbuprofen ateş düşürücü olduğu gibi, ağrı giderici özelliği de güçlüdür. İbuprofen her 6 saatte bir kg başına 5-10 k/mg dozunda kullanılabilir. Bebek ateşlendiğinde parasetamol mü ya da ibuprofen mi ya da dönüşümlü olarak her ikisini de alıp almayacağına bebeğin hekimi karar verecektir.

İnmemiş testis

Bu dönemde erkek bebeğin her iki testisi, yani yumurtalığı torbanın içerisinde olmalıdır. Bebeğin hekiminden görüş alınarak bu durumdan emin olunmalıdır. Bebeğin yumurtalıkları dışarıda, yani torbada olması

gerekirken hâlâ karın içerisinde olduğu saptanırsa, bu durumun bir çocuk cerrahının müdahalesiyle düzeltilmesi gerekecektir.



Dokuz aylık erkek bebeğin yumurtalıkları muhakkak yerinde olmalıdır.

İlk dişin geç çıkması

Bebekler genellikle 10. ay tamamlanmadan ilk dişlerini çıkarırlar. 10. ayda hâlâ ilk dişini çıkartmamış olan bebeklerin çoğunda benzer bir aile öyküsü vardır. Yakın aile üyelerinde de ilk dişini geç çıkaranların bulunduğu bu bebeklerde zararsız bir yapısal durum söz konusudur. Önemli olan normal olmayan hastalık durumlarının gözden kaçırılmamasıdır. İlk dişin çok geç çıktığı en önemli hastalık durumu, tiroit bezinin doğuştan az çalışmasıdır. Bebeğin tiroit bezi az çalıştığında kandaki troit hormonlarının miktarı düşeceğinden, bu durum sadece dişlerin geç çıkmasıyla değil, bebeğin metabolizmasının azalması, zekâsının ve gelişiminin gerilemesiyle de belirti verecektir. En ufak şüphede gerekli kan testleri istenerek tiroit hormonlarının düzeyi belirlenmelidir.

Güvenli ev ortamı yaratmak

Bu dönemde emekleyen, yürümeye çalışan, oyuncakları etrafa saçabilen ve gittikçe hareketli olan bebeğin içinde bulunduğu ortamın güvenli olması büyük önem taşır. Bebeğin evi muhakkak daha güvenli hale getirilmelidir. Elektrik prizleri kapatılmalıdır. Bebeğin üzerine düşebilecek eşyalar kaldırılmalı, gerekirse televizyonun önüne bir engel yerleştirilmelidir. Merdivenli evlerde çocuk güvenlik kapısıyla basamaklara geçiş engellenmelidir. Şömine ve ocak gibi bölgeler bariyerlerle izole edilmelidir. Normal mutfak fırınlarını çevreleyen, bebeğin ateşe uzanmasını engelleyen bariyerlerin mevcut olduğu ve kullanılması gerektiği bilinmelidir. Bu konularda gerekirse uzman şirketlerden yardım istenmelidir. Tabii ki tüm ilaçlar, kimyasal sıvılar, otlu bitkiler bebeğin bulunduğu ortamdan çıkarılmalıdır. Bebeğin banyo ve mutfağa girişi engellenmelidir.

Nefes tutma/katılma nöbeti

Bazı bebeklerin çok ağladıklarında ya da canları yandığında nefeslerini tutarak kısa bir süre oksijensiz kalmalarına KATILMA NÖBETİ ismi verilir. Avaz avaz ağlamakta olan bebek birden nefesini tutar, morarır ve kendinden geçer. Bu durum en fazla 1-2 dakika sürer. Katılma nöbetleri genellikle 9-24 ay döneminde gözlenir, 3-4 yaşından itibaren görülmez olur. Bebek ve çocukların yüzde 3 ila 5'inde katılma nöbetleri dönem dönem söz konusu olabilmektedir, vakaların % 25'inde ailede de bu duruma eğilim söz konusudur. Çok ağlayan, birden nefesini tutup moraran ve de kendinden geçen bebek görüntüsü anne ve baba için oldukça ürkütücü olmasına rağmen bu durum genelde zararsızdır. Anne ve babayı çok üzen bu durum çok şükür ki bebeğin sinir sistemini etkilemez, bu durumda çekilen beyin elektrografileri her zaman normal olarak bulunur. Bazı bebeklerin neden nefeslerini tutup morardıkları tam olarak bilinmese de, yapısal özellikler büyük önem taşır. Çok yoğun ağlayan bebekte sık solumayla kan karbondioksit düzeyinin aşırı düşmesi, bu sorunu yaşamaya eğilimli bebeklerde solunumu ve kan dolaşımını

düzenleyen mekanizmaları etkileyebilmekte ve bebek kısa bir süre nefes alamamaktadır. Bu durum havaleyle karıştırılmamalıdır, havale geçiren çocukta başlangıçta avaz avaz ağlama söz konusu değildir ve havale geçiren çocukta morarma nöbet sırasında değil, nöbet sonrasında gözlenir.

Çok ağladıktan sonra birden katılıp nefes almayan ve moraran bebek, katılma nöbetinin en belirgin olduğu anda beyin dokusu kısa bir süre oksijensiz kaldığından hemen açık havaya çıkarılmalıdır. Bütün yapılması gereken budur! Bebeğin ya da çocuğun yüzüne soğuk su dökmek, bebeği ters çevirmek, sallamak, sarsmak gibi uygulamaların bir anlamı yoktur.

Nefesini tutarak katılma nöbeti geçiren bebek muhakkak muayene edilmeli, hekim bebekte herhangi bir sinir sistemi sorununun ya da kalbe ait bir sorunun mevcut olmadığına ikna olmalıdır. Ayrıca demir eksikliğine bağlı kansızlığın, bu durumu kolaylaştırabileceği unutulmamalı, gerekli kan testleri yapılarak bebeğe demir tedavisi uygulanmalıdır. Prof. Dr. Hilal Mocan ve arkadaşlarının 1999 yılında yayımladıkları bir çalışmada katılma nöbeti geçiren 91 bebeğin takibinde, kansızlık saptanıp demir tedavisi uygulanan 63 hastanın bu tedaviden yararlandıkları gösterilmiştir. Eğer katılma nöbeti özel bir tedavi gerektirmiyor ise yapılması gereken, bu duruma müdahale etmemektir. Katılmanın bebekte pekişmemesini sağlamak amacıyla bu durumu görmemezlikten gelmek en iyi çözüm olacaktır.

Kaynak:

Breath holding spells in 91 children and response to treatment with iron, H. Mocan ve başkaları, Arch. Dis. Child, 1999, Eylül, 81(3): 261-262.

Otizm

Kişiler arası ilişki kurmakta aşırı zorlanma, konuşmada yetersizlik ve anormal davranışlarda bulunma bulgularıyla kendini gösteren, bir grup çocukluk çağı gelişimsel gerilik durumuna OTİZM ismi verilir. Otizm durumu bir spektrumdur. Otizm davranışları gösteren otistik kişilerin bazıları kimi konularda çok başarılı olabilir, kimi otistik kişiler ise “anne”, “baba” gibi en basit kelimeleri bile söylemeyi başaramazlar.

Otizm 3 yaşından önce belirti vermeye başlayan bir durumdur ve ömür boyu sürer. Erkek çocuklarda kız çocuklarına göre 4 kat daha fazla gözlenir. Erkek/kız farkının bu kadar yüksek olması, beyin organının organize olma şeklinin cinsler arasında gösterdiği farklılıkları gözden geçirmeyi gerekli kılar. Kız çocuklarının konuşma yeteneklerinin her zaman daha iyi olması, beyin organındaki konuşma merkezinin, beynin sol hemisferinde, yani yarıküresinde olmasına ve kızlarda beynin sol tarafının daha aktif olmasına bağlanır. Beynin sol yarıküresinin konuşmanın yanı sıra duygulanımları da yönlendirdiği düşünülür. Beynin sağ yarıküresi ise daha çok mekanik uğraşları yönlendirir. Sağ yarıkürenin erkekte daha aktif olduğu düşünülür.

Erkekleri savaş tanrısı olan Mars, kızları aşk tanrısı olan Venüs’ün yönlendirdiğini iddia etmek gibi bir iddiada bulunabilir. Otizm durumunda sanki beynin sağ yarıküresi en uç noktalara gitmiş, sol yarıküre ise körelmiştir. Konuşma ve duygulanım yeteneği aşırı azalmış, mekanik davranışlar artmıştır. Otistik bir çocuğun geç konuştuğu ya da hiç konuşmadığı, duygulanımının inanılmaz az olduğu ama aynı hareketi tekrar tekrar, tekrar tekrar yapmaya eğilimli olduğu görülür.

Konuşma becerisi belirgin olarak az olan ve de duygularını ifade etmekte zorlanan çocuklarda otizm ihtimali gündeme gelir. Centers for Disease Control and Prevention biriminin, yani Amerika Birleşik Devletleri hastalık kontrol merkezinin yürüttüğü taramalarda otizm sıklığı 150 çocukta 1 olarak bulunmuştur. Çocuklarda otizm durumunun erken

fark edilebilmesi amacıyla üzerinde durulması gereken gelişim özellikleri şunlardır:

Otizm durumu beyinden kaynaklanan bir gelişimsel geriliği tanımlar, sebebi bilinmez. Çocuklarda otizm durumuyla ilgili şüphelerin ilk kez belirgin olarak su yüzüne çıkabildiği 15. ay civarı uygulanan kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı, acaba otizm durumuna yol açıyor mu diye şüpheler uyanmışsa da yapılan bilimsel çalışmalarda, aşının otizm durumuna yol açtığıyla ilgili herhangi bir somut bulguya rastlanmamıştır. İngiltere'de otizm teşhisi almış 498 çocuğun kayıtları incelendiğinde aşının uygulanması ile teşhisin konması arasında bir zaman ilişkisi kurulamamıştır.

Aşıların ya da antiseptik ürünlerin içerisine bakterilerin ya da mantarların üremesini engellemek amacıyla konulan bir cıva bileşiği olan tiomersal, aşılarla vücuda girdiğinde acaba otizm hastalığının gelişmesini tetikler mi diye şüphe yaratmış, yapılan çalışmalarda bu şüphenin yersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Yine de emin tarafta olmak amacıyla çocukluk çağı aşılarından tiomersal bileşiği çıkarılmıştır.

Otizme bazı gıdaların tüketilmesinin, ya da vücutta cıva gibi ağır metallerin birikmesinin yol açtığı düşüncesi de gündeme gelmiş ama ispatlanamamıştır.

Otistik çocuklara, geride kaldıkları gelişimsel aşamaların erkenden, yoğun bir eğitim programıyla öğretilmesi gerekir. Bu eğitim programının gecikmesi durumunda çocuğun gerçek potansiyeline ulaşması imkânsız hale gelebilir. Bu nedenle teşhisin erken konması çok önemlidir.

• Çocuğun taklit gerektiren oyunlar oynaması gerekir. Eğer bir kahve fincanını içinde sanki içecek varmış gibi içmiyorsa ya da bebeğini beslemiyorsa şüphe çekmelidir.

• Her çocuk havada uçan uçurtma ya da tepesinin üzerinden geçen helikopter gibi ilginç objeleri parmağıyla gösterme ihtiyacı duyar. Eğer bir çocuk, bu tarz bir duygulanımı hiç yaşamıyorsa şüphe çekmelidir.

• Çevresindeki kişiler “aa palyaço ne kadar komik” diye parmaklarıyla bir palyaçoyu gösterdiklerinde çocuk o yöne bakmaz ve ilgilenmezse şüphe çekmelidir.

• Çocuğumuz başka insanlara karşı çok ilgili değilse, başkalarının duygularını anlamakta zorlanıyorsa, kendi duygularını ifade edemiyorsa yine şüphe çekmelidir.

• Çocuğumuz göz kontağı kurmuyorsa, göz göze gelmekten kaçınıyorsa, yalnız kalmayı tercih ediyorsa şüphe çekmelidir.

• Çocuğumuz ellenmeyi, sarılmayı istemiyorsa, sadece kendi istediğinde sarılıyorsa şüphe çekmelidir.

• Çocuğumuz çevresindeki bir kişi ona yönelik olarak konuşmaktayken başka seslere tepki veriyorsa tepki çekmelidir.

• Çocuğumuz ilgisini çeken kişilerle oyun oynamayı, sohbet etmeyi ya da ilişkide olmayı bir türlü beceremiyorsa şüphe çekmelidir.

• Çocuğumuz söylenenleri hiç gereği yokken papağan gibi tekrarlıyorsa şüphe çekmelidir.

• Çocuğumuz uygun söz ve mimiklerle ihtiyaçlarını ifade edemiyorsa şüphe çekmelidir.

• Çocuğumuz aynı hareketleri tekrar tekrar, tekrar tekrar yapıyorsa şüphe çekmelidir.

- Çocuğumuz günlük yaşam düzeni değiştiğinde kolayca adapte olamıyorsa şüphe çekmelidir.

- Çocuğumuz çevresindeki kokulara, seslere ve tatlara normal olmayan tepkiler veriyorsa şüphe çekmelidir.

- Çocuğumuz daha önce söyleyebildiği kelimeleri artık söylemiyorsa şüphe çekmelidir.

Yüksekten düşme

Bu dönemde bebekler tam dönebildiklerinden kolaylıkla yataktan, mama sandalyesinden düşebilirler.

Özellikle yarım metreden daha yüksekten düşmeler ile direkt kafanın darbe aldığı düşmeler tehlikeli olabilir. Düşmenin yol açtığı darbe ile iç organlarda ya da kafatası içerisinde etkilenmeler olabilir. Akılda tutulması gereken öneriler için ACİLLER/ZEHİRLENMELER bölümünde yer alan YÜKSEKTEN DÜŞME yazısını okuyunuz.

Farklı renkte dışkı

Bu dönemde artık hemen hemen her tür gıdayı tüketmeye başlayan bebeğin dışkısı çok farklı görünümler kazanabilir. Muz yediğinde muzun lifli kısımları hazmedilmeden dışkıyla çıkabilir. Dışkının farklı renkleri ve farklı görünümleri ebeveyni şaşırtabilir. Muz lifleri dışkıda parazit var izlenimi yaratabilir. Dışkının normal olup olmadığı konusu net değilse hekime danışılmalıdır.

Yabancı dil eğitimi

Birinci yaşta söylenenleri yavaş yavaş anlamaya ve de ilk anlamlı kelimeleri söylemeye başlayan bebeğe anne ve babalar yabancı dilde,

özellikle de İngilizce'de mevcut kelimeleri öğretmek isteği duyarlar. Günümüz şartlarında yabancı dil öğrenme yaşının birinci yaşa kadar düşebileceğini hayal ederler. Bu konuda anne ve baba, eğer ev ortamında tek bir dil kullanıyorlarsa, bebeğe ne yazık ki yardımcı olamazlar. Bebeğe bazen anadilde, bazen İngilizce hitap etmek yanlıştır. Bu durum bebeğin bocalaması dışında bir yarar sağlamaz. Eğer ev ortamında birden fazla dil kullanılıyorsa, ancak o zaman, tutarlı olmak şartıyla bebeğe birden fazla dil öğretilebilir. Örneğin babanın İngiliz, annenin Türk olduğu bir ailede baba bebekle sürekli İngilizce konuşursa, anne ise bebekle sadece Türkçe konuşursa, bebeğin hem anneye hem de babaya adapte olabildiği görülecektir. Sürekli Türkçe konuşmasına rağmen bebeğine zaman zaman İngilizce seslenen anne ve babanın ise bebeğe herhangi bir katkısı olmaz.

Birinci yaş günü kutlaması

Bebeğin birinci yaş gününün kutlanması, tüm aile için hayat boyu yaşanabilecek en önemli anlardan birini oluşturacaktır. Ne var ki bebeğimiz henüz çok ufak olduğundan, büyük beklentilere girmek, yapılabilecek en büyük hatalardan biri olur. Kutlama anında bebeğin uykusuz ya da yorgun olmamasını sağlamış olmak şarttır. Bebek aşırı ilgiden hoşlanabileceği gibi kutlama mekânını huysuzlanarak kolaylıkla terk edebilir. Bu özel güne bebeğe alınacak oyuncaklar damgasını vuracaktır:

- elle ipi çekilen tekerlekli oyuncaklar,
- ses çıkaran her türlü müzik aleti,
- üst üste koymak amacıyla üretilmiş tahta küpler,
- üzerinde üçgen, kare gibi deliklere uygun objenin atılabildiği oyuncaklar,
- büyük resimlere sahip kitaplar,

• bebeğin akrabalarının birer resminin konacağı, fotoğraf tanıma çalışmalarının yapılacağı bebek albümü,

• iç içe geçen halkalar bebeğe hediye edilmelidir.

Bebeğin ve annenin ihtiyaç duyabileceği ürünler

Dr. Erhan Ateş: Sayın Erkin Ültanır, siz, ülkemizde, bebeklerin ve de loğusaların ihtiyaç duyabileceği ürünlerin özelliklerini ve önemlerini tüm topluma anlatarak herkesin bu konuda daha bilinçli olması için çabalayan, en dikkat çekici kişisiniz. Yazdığınız Profesyonel Bir Baba'dan Annelere ***isimli kitap ve ayrıca internet yazılarınızla bu konuda büyük bir çaba göstermektesiniz, sektörde yer alan bir kişi olarak. Bu nedenle*** Modern Bebek Bakımı ***kitabının bu bölümünde bebek ve annelerin ihtiyaç duyabilecekleri ürünleri sizinle birlikte değerlendirmek istedim.***

Erkin Ültanır: Öncelikle çok gurur verici bir olay benim için bu kitabın içerisinde yer alabilmek. Siz beni arayıp, bu kitabın bir bölümünü benim yazmamı isteyince önce şaşırdım. Ve sonrasında projenin tamamını bana anlattığınızda böyle bir eserin bir parçası olabilmenin şansına erişebildiğim için kendimi çok mutlu hissettim ve hâlâ da hissediyorum.

Bu kitabın bir bölümünü yazma yolunu bana açan, Profesyonel Bir Baba'dan Annelere adlı kitabımda yer verdiğim bazı konulara değineceğimiz bu bölümde, en önemli konularda biraz daha detaya gireceğiz. Bebekleriniz ve çocuklarınız için bir ürün satın alırken nelere dikkat edeceğinizi, bu ürünleri nasıl kullanacağınızı, en ince ayrıntısına kadar ve tamamen bilimsel verilere dayanarak aktarmaya çalıştım, bir baba duyarlılığında, bir profesyonel hassaslığında.

Yazdığım kitaptan sonra, öncelikle annelerden aldığım yorumlarda, bilgiden ne kadar yoksun ve bilgiye ne kadar aç bir toplum olduğumuzu

bir kere daha görme fırsatını buldum. Birçok çocuk ülkemizde “hasbel kader” büyüyor ve yaşıyor desek, fazla da abartmış olmayız durumu. Ebeveynlerin en büyük sıkıntısı, bilgi kaynağına ulaşamamak bu konular hakkında. Bu eserin bu anlamda çok faydalı olacağına inanıyorum, önce Türk ebeveynleri, dolayısıyla da sağlıklı çocukların yetiştirilmesi için. Bebek ve çocuk ürünleriyle ilgili anlatacak o kadar çok şey var ki, bu konuları seçmekte fazlaca zorlandığımı söylemeliyim. Ancak, önceliklerimi çocuk güvenliği olarak belirledim. Yararlı olabilmesini dilerim.

Erkin Ültanır biyografisi

Erkin Ültanır, 11 mayıs 1969’da İstanbul’da doğdu. Yüksek öğrenimini İngiltere’de Otel İşletmeciliği üzerine yaptı. 1996 yılında bebek ve çocuk ürünleri sektörüne adım attı. Erkin Ültanır, Chicco Türkiye bünyesinde 7 yılı Satış Müdürü ve son 3 yılı Satış ve Pazarlama Müdürü olarak 10 yıldır görev yapmaktadır. Evli ve Doğa isminde dünyalar tatlısı bir kız çocuğu babasıdır.

Erkin Ültanır 2006 yılında ***Profesyonel Bir Baba’dan Annelere*** isimli kitabıyla okuyucularla buluştu. Erkin Ültanır profesyonel bilgilerini internet ortamında anne ve babalarla paylaşmaya devam etmektedir.

Dr. Erhan Ateş: Ben biberon bulundurulmayan bebekli eve hiç rastlamadım. Anneler bebeklerine ya hazır mama ya meyve suyu ya su ya da 1 yaşından sonra inek sütü veriyorlar biberonla. Biberon konusu basit görünse de detayları olan bir konu. Bizlere biberon çeşitlerinden bahseder misiniz?

Erkin Ültanır: Biberonları şekillerine göre 3 kategoriye ayırıyoruz.

1. Normal şekilli biberonlar: Herkesin bildiği bu biberonlar cam, polikarbonat ya da PES olmak üzere 3 ayrı materyalden üretilirler.

2. Kolay kavrama biberonlar: Kolay kavrama biberonlar, bebeklerin kendi kendilerine biberonla beslenmeye başladıkları zamandan itibaren kullanmaya başladıkları biberonlardır. Kolay kavrama biberonların gövdesi ya da gövdesinin bir bölümü bebeğin çok rahatça kavrayıp, tutabilmesi için ince olarak üretilir. Kolay kavrama biberonlar, polikarbonat ya da PES isimli materyallerden üretilirler, cam biberon değildirler. Bu grup biberonlar eğer camdan üretilirse, cam biberonun kendi ağırlığı ve biberonun içindeki sıvının toplam ağırlığı, bebeğin biberonunu kendi kendine ağzına götürmesinde zorluk çıkarabilir ve bebeğin biberonu sık sık düşürmesine ve yaralanmalara neden olabilir. Bu nedenle kolay kavrama biberonlar camdan üretilmezler.

3. Özel şekilli biberonlar:

• Açılı biberonlar: Biberonun gövdesi ile baş kısmının birleştiği noktaya, 25-30 derecelik bir açı verilerek üretilmiş biberonlardır. Açılı biberonlar yatay pozisyonda tutulsa bile, biberonun ağız haznesinin devamlı ve tam olarak sıvıyla dolu olması bebeğinizin hava yutmasını engeller. Bebeğin kolik ve gaz problemlerinin ilk 6 ay içerisinde olduğunu düşündüğümüzde, açılı biberonlar, bebeğinizin rahat ve mutlu bir şekilde besin alabilmesi ve gaz oluşumunu engellemesine yardımı açısından ilk aylarda çok yararlıdır.

Açılı biberonların iç hacimleri ise 200 ml ile 330 ml arasında değişir ve sadece polikarbonat malzemeden üretilirler.

• İlaç biberonları: İlaç biberonları, bebek ve çocukların kaşıktan ilaç içmekte zorlandıkları ya da içmek istemedikleri zamanlarda kullanılır. İç hacimleri 30 ml-50 ml arasında değişir.

Bebek büyüdükçe kullandığı biberonların hacmi de büyüyecektir. Küçük boy olarak tanımlanan biberonlar 120-150 ml, büyük biberonlar ise

240-300 ml hacmindedirler. 0-6 ay arası küçük biberonlar, 6 aydan büyük bebeklerde ise büyük biberonlar tavsiye edilecektir.

Dr. Erhan Ateş: Cam ve plastik biberonlar arasındaki farklar nelerdir?

Erkin Ültanır: Cam ve plastik biberonların farklı özellikleri, farklı kullanım zaman ve alanları vardır. Bebeğinizin biberonlarını daha sağlıklı ve daha uzun ömürlü kullanabilmeniz için aşağıdaki bilgilere ihtiyacınız olacaktır.

Cam biberonlar:

• Cam biberonlar ısıya dayanıklıdır. Sterilizasyon sırasında erimez, çatlamaz, çizilmez, kırılmaz veya herhangi bir deformasyona uğramazlar. İlgili Avrupa normlarına göre bir cam biberonun minimum 700°C sıcaklığa dayanıklı olması gerekmektedir. Cam biberonlar sert yapılarından dolayı çizilmezler.

• Renk değiştirmezler, matlaşmazlar.

• Cam biberonların kullanım ömrü 1 yıldır. Cam biberonun kullanım ömrünün bittiğini size en açık gösterecek olgu, biberonun üzerindeki resim, yazı gibi baskıların silinmeye başlamasıdır.

• Bütün bu özelliklerden dolayı cam biberonun fiyatı doğal olarak polikarbonat biberonun fiyatından daha yüksektir.

Plastik biberonlar:

• Plastik biberonlar polikarbonattan üretilirler ve ısıya karşı duyarlıdırlar. Yanlış sterilizasyon yapıldığı zaman ısıdan etkilenir ve

eriyerek deforme olabilirler. Ancak düşürülme durumunda kırılmaları söz konusu değildir.

• Kolay çizilirler.

• Havuç suyu, portakal suyu gibi sıvıların, biberonların iç kısımlarında oluşan çizikler içerisine girmesiyle biberonlar renk değiştirirler. Biberonun rengini değiştirmesini engellemek için çay, meyve suyu gibi sıvıları uzun süreli olarak biberonun içinde bırakmayınız.

• Plastik biberonların kullanım ömürleri ortalama 6 aydır.

Dr. Erhan Ateş: "PES" kısaltmasıyla anılan biberonların, bebeklerin sağlığına zarar verme ihtimali var mıdır?

Erkin Ültanır: "PES"in, yani polietersülfon'un, polikarbonatın başka kimyasallarla birlikte uzun yıllardır plastik ve plastik ürünlerin üretilmesinde kullanılan bir kimyasal madde olduğunu söylemekle başlayalım. Polikarbonat hepimizin bildiği gibi biberon, yemek kapları, tabaklar ve bazı bardakların yapımında da kullanılan bir maddedir. Avrupa Birliği, polikarbonatın yiyecek maddeleriyle temas eden plastik maddelerde kullanımına 6 ağustos 2002 tarihli ve 2002/72/EC talimatıyla izin vermiştir. Polikarbonatın gıdayla temas eden plastik maddelerde kullanımı Amerika ve Japonya'da da serbesttir.

Avrupa Gıda Güvenliği Dairesi (European Food Safety Authority) EFSA'nın yaptığı çalışmalara göre, bir insan vücudunun günlük tolere edebileceği polikarbonat miktarı, vücut ağırlığının her kilogramı için 0,05 miligramdır. En kötü ihtimal ve değerler bile dikkate alındığında, polikarbonata maruz kalan bir yetişkin ya da çocuk vücudu, bunu çabuk ve kolaylıkla elemine edebilir. Bunun üzerine bir de örnek verecek olursak; 3 aylık, 6 kg ağırlığında bir bebeğin, polikarbonat biberondan zarar görebilmesi için, günde kullandığı biberon sıklığının 4 katı kadar

biberon kullanması gerekir ki, imkânsız bir durumdan bahsediyoruz burada.

PES; ısıya dayanıklı, şeffaf, kokulu, sert ve sağlam bir plastik çeşididir. PES'in en önemli karakteristik özelliği ise, ısıya karşı diğer plastiklerden daha dayanıklı olmasıdır. PES'ten üretilmiş maddeler, 200°C sıcaklıkta bile fiziksel deformasyona uğramazlar. Kaçınılması gereken plastik hammaddesi, bisfenol A (BFA)'dır. BFA içeren plastik ürünler, bebeklerin hormon dengelerini bozabilirler. BFA içermeyen, PES içeren biberonlar kesinlikle kanserojen olma riski taşımazlar. Tek bir dezavantajı vardır, o da fiyatıdır. Polietersülfondan üretilmiş biberonların üretim maliyetleri, polikarbonattan üretilmiş biberonların hemen hemen iki katıdır.

Dr. Erhan Ateş: Peki, bebeğin biberon emziği, ayına göre nasıl seçilmelidir?

Erkin Ültanır: Biberon emziklerinin kullanım aylarını bir tabloyla gösterelim:

Kullanım ayı .... Boy .... Materyal

0- 4 ay veya 0-6 ay.............Küçük -No:1........Silikon / Kauçuk

4 veya 6 ay sonrası...............Orta -No:2...........Kauçuk

18 ay ve sonrası.....................Büyük -No:3........Kauçuk

Bu tablodan da anlaşılacağı üzere 4-6 ay sonrasındaki bebeklerin dişleri çıkmış olacağı için kesinlikle silikon emzik kullanmamaları gerekmektedir. Bazı Avrupa menşeli markalar sadece 1 numara ve 2 numaralı biberon emzikleri üretirler.

Bu durum, biberon emziklerinin doğru kullanımıyla birebir ilintilidir. Kauçuk biberon emziğinin kullanım süresi 4-6 hafta arasındadır. Kullanımı bu süreyi geçen kauçuk biberon emziği nem, sıcaklık, güneş ışığı gibi etkenlerden dolayı özelliklerini kaybetmeye başlayacak ve yüksek elastikiyet avantajı bir anda dezavantaja dönüşerek biberon emziğinin şeklini değiştirmeye başlamasına neden olacaktır. Bunun en önemli göstergelerinden biri, biberon emziğinin boyutlarının büyümeye başlaması olacaktır.

Silikon biberon emziklerinde bu problem söz konusu değildir. Silikon biberon emzikleri doğal olmadıkları için şekil değiştirmezler.

Biberon emziklerinizi ambalajlarının üstünde belirtildiği şekilde ve bebeğinizin yaşına uygun olarak kullanın. Küçük, orta ve büyük ölçülere denk gelen 1, 2 ve 3 numaralı emzikler dışında üretilmiş daha büyük boyutlardaki biberon emziklerini kullanmanız bebeğinizin ortodontik gelişimine zarar verecektir.

Dr. Erhan Ateş: Anne biberonun akış hızını nasıl ayarlamalıdır?

Erkin Ültanır: Biberonla beslemede en önemli olgulardan biri de biberonun sıvı akış hızıdır. Bebeğiniz biberonla beslenirken, biberondan her emiş sırasında aynı miktar sıvıyı almak isteyecektir. Biberondan düzenli sıvı akışını sağlamak için biberon emziğini tutan halkayı kullanmanız gerekir. Sıvıyı biberona doldurduktan sonra eğer biberondan yavaş şekilde akmasını istiyorsanız halkayı sıkarak biberonun içerisine giren havayı azaltınız. Daha hızlı bir akış istiyorsanız halkayı gevşeterek biberondan içeri daha fazla hava girmesini sağlamanız yeterli olacaktır.

Biberonun içerisine giren hava kadar sıvı, bebeğin her emişinde ağzına akacaktır. Biberon halkası çok sıkı ve bebeğin de emme kuvveti yüksekse biberon emziği büzüşerek sıvının istenilen miktarda gelmesini

engelleyecektir. Bu durum ise bebeğinizin rahatsız olmasına, sinirlenmesine yol açacaktır.

Önemli tavsiye

Biberonun akış hızını, biberonu doldurduktan sonra baş aşağı tutarak deneyebilir gözlemleyebilirsiniz. Biberonun akış hızını denemeden kesinlikle bebeğinize vermeyiniz. Bebeğinizin bir kerede yutabileceğinden fazla sıvının ağzına dolması tehlike yaratabilir.

Dr. Erhan Ateş: Bebeğe biberonla bir sıvı gıda verilirken nelere dikkat etmeliyiz?

Erkin Ültanır: Bebeğinizi ilk aylarda en çok rahatsız eden şey gaz ve koliktir. Gaz; bebeğinizin hava yutması ya da yanlış besinlerle beslenmesi sonucu oluşur.

Bebeğinizi biberonla beslerken dikkat etmeniz gereken noktaları sıralayalım:

1. Biberonu tutma şekliniz çok önemlidir. Biberonu, devamlı olarak ağız kısmının sıvıyla dolu olacak şekilde tutmanız gerekmektedir. Biberonun ağız kısmında boşluk olması bebeğinizin hava yutmasına neden olacak ve yutulan havanın da bebeğinize gaz yapması kaçınılmaz olacaktır.

2. Biberonu başparmağınız ve ortaparmağınızın arasında avucunuzun içine alarak tutmanız en uygun kavrama şeklidir.

3. Biberonla emzirme zor bir işlemdir. Özellikle ilk aylarda bebeğin emme kuvveti az olduğundan 150 ml hacmindeki bir biberondaki sıvıyı bitirmesi 10-15 dakika gibi uzun bir zaman alacaktır. Bu sebeple kolunuz uzun süre havada kalacağından ve biberonun ağız kısmının devamlı olarak sıvıyla dolu tutulması gerektiğinden bu yorucu işleme hazırlıklı olun. Ya da eşinizden yardım isteyin. Bir emzirmeyi siz diğerini de eşiniz yaparak bu zorlu görevi paylaşmış olursunuz.

Biberonun içindeki süt veya mamanın sıcaklığı bebeğinizin ağzını yakmayacak derecede olmalıdır. Bu sıcaklık 22-25°C arasında olup, eğer elinizde bu sıcaklığı ölçebilecek bir termometre yoksa, hepimizin bildiği yöntem olan sıvıyı el bileğimizin iç tarafına damlatma yolunu kullanmanız gerekecektir. Bileğinizi yakan sıvı bebeğinizin de ağzını yakacaktır.

Dr. Erhan Ateş: Biberonların kullanım ömürleri nasıldır?

Erkin Ültanır: Cam biberonların kullanım ömrü, günde 3 ila 5 kez kullanım sıklığında 1 yıldır. Çizilme olasılığının olmadığını düşündüğümüz takdirde hiçbir zaman renk değiştirmeyen ve matlaşmayan cam biberonlar, üzerlerinde basılı olan resim ve/veya şekiller silinmeye başladıktan sonra kullanılmamalıdır. Polikarbonat ve polietersülfon (PES) biberonlarda ise yine günde 3 ila 5 kez kullanım sıklığında kullanım ömrü 6 aydır. Bu tür biberonlar, kolay çizildiği ve içerisine konulan sıvının rengini kolayca alabildiği için, çabuk renk değiştirir ve matlaşırlar. Biberon fırçasıyla yapılan temizliklerde biberon fırçasının meydana getirdiği çizikler, biberon sağlıklı bir şekilde sterilize edilmezse biberonun içerisine konulan süt, mama ve meyve suyu artıkları nedeniyle üreme şansına ulaşan bakteriler için uygun yerler olacaklardır.

Sterilizasyon

Dr. Erhan Ateş: Biberonların temizlenmesi ve sterilizasyonu hakkında bizlere bilgi aktarır mısınız?

Erkin Ültanır: Öncelikle cam biberonların temizlenmesi ve sterilizasyonuyla başlayalım:

Cam biberonlar ısıya dayanıklı biberonlardır. Dolayısıyla evde kullanabileceğiniz hiçbir sterilizasyon yöntemi cam biberonu deforme etmeyecektir. Cam biberonun içini ilk önce fırçayla temizleyerek içerisinde hiçbir süt, mama, meyve suyu artığının kalmamasını sağlamalısınız. Daha sonra kaynatma, sıcak buhar ya da sterilizasyon sıvısıyla sterilize ederek biberonu bir sonraki kullanım için hazır hale getirebilirsiniz. Burada önemli bir noktaya değinecek olursak; üzerinde veya kullanma kılavuzlarında "Bulaşık makinesinde yıkanabilir" ibaresi bulunan biberonları bulaşık makinesinde yıkayarak temizleyebilirsiniz. Ancak sonrasında biberonu tekrar herhangi bir sterilizasyon yöntemiyle sterilize etmeyi unutmamanız gerekmektedir. Birçok tecrübeden hatırladığımız üzere bazı ebeveynlerin biberonları bulaşık makinesinde yıkadıktan sonra bebeklerine kullandırdıkları bilinen bir gerçek olmakla birlikte son derece yanlıştır. Bulaşık makinesinde yıkama bir ön temizlemedir. Ancak unutmamalıyız ki temizleme farklı, sterilizasyon farklı işlemlerdir.

Polikarbonat ve polietersülfon (PES) biberonların sterilizasyonu:

Polikarbonat biberonlar, cam biberonlarda olduğu gibi temizleme işlemine tabi tutulmaları gerekmekle birlikte temizleme yapılırken daha dikkatli olunması gereken biberonlardır.

Fırçayla temizlenirken çizilme riski yüksek olduğundan, fırçayı çok bastırarak temizlemek biberonu çizerek kullanım süresini de azaltacaktır.

Polikarbonat malzemeden üretilen kolay kavrama biberonlarda kıvrımların çok olması kesinlikle fırçayla dikkatli bir temizleme gerektirmektedir. Cam biberonlarda olduğu gibi polikarbonat biberonlarda da biberonun içerisinde hiçbir süt, mama veya meyve suyu artığının kalmamasına dikkat edilmelidir.

Polikarbonat biberonların sterilizasyonu, dikkatli olunması gereken bir işlemdir. Isıya duyarlı olan polikarbonat biberonlar, kaynatma ve sıcak buharla sterilizasyon işlemlerinde kolaylıkla eriyerek deforme olabilirler. Dolayısıyla kaynar suda uzun süre bekletmek ve çok yüksek ısıda, uzun süre buharla sterilize etmek biberonun şeklini bozacaktır. Dolayısıyla satın aldığınız polikarbonat biberonun, sıcak sterilizasyon sırasındaki maksimum direnç derecesini öğrenmeniz gerekecektir. Sterilizasyon işlemleriyle ilgili detaylı bilgileri, sterilizasyon ürünleri ve sistemleri başlığı altında geçelim:

Yaşamının ilk aylarında bebeğinizin bağışıklık sistemi tam olarak gelişmediği için mikroplara karşı fazla direnç gösteremeyecektir. Bu nedenle; bebeğinizin bulunduğu ortamları, beslenme sırasında kullanılan araç ve gereçleri, oyuncaklarını kısacası kullandığı bütün eşyalarını olabildiğince temiz ve steril tutmanız onun sağlığı ve gelişimi için son derece önemlidir.

Sterilizasyon çeşitleri “sıcak sterilizasyon” ve “soğuk sterilizasyon” olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır.

Bir kez daha hatırlatmamız gerekirse, özellikle göğüs pompaları, biberonlar ve biberon emziklerinin sterilizasyondan önce ön temizlemeye ihtiyaçları vardır. Özel fırçalarıyla temizlenen bu ürünler daha sonra da istenilen sterilizasyon yöntemiyle sterilize edilmelidirler. Bir başka ve hatırlanması gereken önemli nokta da kullanım kılavuzlarında “Bulaşık makinesinde yıkanabilir” ibaresi bulunan ürünlerdir. Birçok ebeveynin

bebeklerinin kullandığı ürünleri sadece bulaşık makinesinde yıkadıktan sonra başka bir işleme tabi tutmadan bebeklerine kullandıkları bilinir.

Bulaşık makinesinde yıkamanın bebeğinizin ürünlerini sterilize edemeyeceğini bir kez daha ve önemle hatırlatmak isteriz. Bulaşık makinesinde yıkamak bir çeşit ön temizlemedir ve daha sonrasında bebeğinizin ürünlerini aşağıda belirtilen herhangi bir sistemle sterilize etmeniz gerekmektedir.

Bu önemli uyarıyı yaptıktan sonra size yardımcı olacak sterilizasyon sistemlerini incelemeye başlayalım.

Sıcak sterilizasyon

Sıcak sterilizasyon 2 ayrı yöntemle yapılır.

1. Sıcak buharla sterilizasyon

a. Elektrikli sterilizatörler

b. Mikrodalga sterilizatörler

2. Su içinde kaynatmayla sterilizasyon

Sterilize edeceğiniz ürünü, herhangi bir şekilde sterilize etmeye başlamadan önce akan suyun altında ürünün her köşesine ulaşabilmeniz için tasarlanmış bükülebilen temizleme fırçalarıyla bir ön temizlemeden geçirmeniz gerekmektedir. Bunu sağladıktan sonra sterilizasyona başlayabilirsiniz.

Sıcak buhar ile sterilizasyon

Elektrikli sterilizatörler:

Elektrikli sterilizatörler çeşitli büyüklük ve hacimlerde olabilirler. Sterilizatörlerin içinde biberonlar ve diğer ürünler için dizayn edilmiş sepetler bulunur. Ancak sterilizasyona başlamadan önce uymanız gereken güvenlik kuralları olduğunu da unutmayınız. Güvenlik kurallarına bir göz atacak olursak:

1. Sterilizatörün voltajının sizin kullanacağınız mekândaki voltaja uygun olduğundan emin olunuz.

2. Sterilizatör yeterli şekilde topraklanmış elektrik prizine takılmalıdır.

3. Sterilizatörü içerisinde su olmadan kesinlikle kullanmayınız.

4. Sterilizasyon sırasında sterilizatörün kapağını kesinlikle açmayınız.

5. Sterilizasyon sonrasında, sterilize ettiğiniz ürünler çok sıcak olacağından kesinlikle elinizle tutmayınız. Bunun için özel olarak üretilmiş maşaları kullanınız.

6. Sterilizatör çalışır konumdayken ürüne hiçbir şekilde dokunmayınız, yerini değiştirmeye çalışmayınız.

Elektrikli sterilizatörün temizlenmesi ve bakımı:

1. Temizlemeye başlamadan önce sterilizatörün prize takılı olmamasına ve tamamen soğumuş olmasına dikkat edin.

2. Sterilizatör içersindeki suyu tamamen boşaltın.

3. Bir bezle sterilizatörün içini iyice kurulayınız.

4. Düzenli kullanım esnasında sterilizatörünüzün ısıtıcı sac levhaları kireç bağlayabilir. Bu durumda özel olarak satılan kireç çözücüleri

kullanabilirsiniz.

Mikrodalga sterilizatörler:

Mikrodalga sterilizatörler sadece mikrodalga fırınlarda kullanılabilen sterilizatör çeşididir. Çok yüksek ısıyla sterilizasyon için üretilmiş mikrodalga sterilizatörler deforme olmazlar.

Genelde 3 parçadan oluşurlar:

1. İçerisine su konulan bölüm

2. Sterilize edilecek ürünlerin konulduğu bölüm

3. Kapak

Bu ürünleri kullanırken dikkat edeceğiniz noktalar şöyledir:

1. Sterilizatörün taban kısmında yer alan su haznesine su koyup, sterilize edilecek ürünler ön temizlemeden geçirildikten sonra, uygun bölüme yerleştirilmelidir. Sterilizatörün kapağı kapatılıp mikrodalga fırının içine yerleştirilmelidir.

2. Mikrodalga fırının kapağını kapattıktan sonra, fırınınızı, mikrodalga sterilizatörün kullanma kılavuzunda yazdığı süre ve sıcaklığa ayarlayınız.

3. Mikrodalga fırın çalışmaya başladıktan sonra, sterilizatör içerisindeki su kaynamaya başlayacak ve kaynama sayesinde ortaya çıkan buhar sterilizatör içerisindeki ürünleri sterilize edecektir.

4. Sterilizatörün kapağını açarken çok dikkatli olun. Eğer tam soğuma gerçekleşmeden kapağı dikkatsizce açacak olursanız, sterilizatör içerisindeki sıcak buhar yanmanıza neden olabilir.

5. Sterilizatörü, devrilmeyecek şekilde düz bir zemine yerleştirdikten sonra kapağını açınız. İçindeki ürünler hâlâ çok sıcak olacağından kesinlikle elinizi sürmeyiniz, sterilizatörle birlikte verilmiş özel maşayı kullanınız.

6. Sterilizatörden çıkardığınız ürünleri steril bir yüzeye bırakarak soğumalarını sağlayınız. Bundan sonra bir kez daha durulamayınız.

7. Sterilizasyon sırasında sadece içilebilir su kullanın. Kimyasal sterilizasyon solüsyonlarını mikrodalga sterilizatör içerisinde kullanmayın.

8. Mikrodalga sterilizatörle metal ürünlerin sterilize edilemeyeceğini kesinlikle unutmayın.

Su içinde kaynatmayla sterilizasyon

Ülkemizde belki de dünyada en yaygın olan sterilizasyon şeklidir. Bu sterilizasyon için ihtiyacınız olan bir tencere ve içilebilir sudur. Bu sterilizasyon yöntemi ne kadar basit olsa da alacağınız bazı önlemler daha etkili ve güvenli bir sterilizasyon yapmanızı sağlayacaktır.

1. Kaynadığında taşmayacak miktarda suyu tencereye boşaltınız.

2. Sterilize etmek istediğiniz ürünlerin kullanma kılavuzlarını bir kez daha okuyarak sıcak suyla sterilize edilebileceğinden emin olunuz.

3. Sterilize edilecek ürünleri su kaynamaya başladıktan sonra tencerenin içerisine yavaşça daldırınız. Bunun için kesinlikle elinizi kullanmayıp maşa gibi bir aletten yardım alınız.

4. Ürünleri, etkili sterilizasyon için, tamamıyla suyun içine batırınız.

5. Ortalama 5 dakikalık bir süreden sonra (kauçuk ürünler için bu zaman 3 dakikadır) ocağın altını kapatarak ürünleri yine elinizi kullanmadan bir maşa yardımıyla tencereden çıkarınız ve temiz bir yüzeye bırakınız.

6. Bu ürünler çok sıcak olacağı için hiçbir şekilde elinizle dokunmayınız, çocuğunuzun bu ürünlere ulaşamayacağından emin olunuz.

7. Sterilize ettiğiniz ürünler tamamen soğumadıktan sonra kesinlikle kullanmayınız.

Soğuk sterilizasyon

Soğuk sterilizasyon da 2 ayrı yöntemle gerçekleştirilebilir. Bu tür sterilizasyon yöntemleri genelde yolculuklar veya tatil zamanları için daha uygun olup, diğer sterilizasyon yöntemlerinden daha pahalı sistemlerdir.

1. Sterilizasyon sıvılarıyla sterilizasyon

2. Sterilizasyon tabletleriyle sterilizasyon

Bu ürünlerle sterilizasyon, diğer sistemlere göre çok daha fazla dikkat ve itina gösterilmesi gereken sistemlerdir. Kimyasallardan oluşan bu sterilizasyon ürünleri sadece çok iyi temizlenmiş ürünlerdeki bakterileri öldürürler ancak diğer sistemlerdeki gibi temizleyici özellikleri yoktur.

Bu ürünleri kullanırken dikkat etmeniz gereken noktalar şunlardır:

• Sterilize etmek istediğiniz ürünü çok iyi bir ön temizlemeden geçiriniz.

• Ürünleri sterilize edeceğiniz kabı yeterli suyla doldurunuz.

• Ürün açıklamalarında yazan ölçü ve miktarda steril sıvı ya da steril tableti suyun içine atın.

• En iyi sonucu alabilmek için sterilize etmek istediğiniz ürünleri suyun içerisine tamamen batırın. Bunu yapmadığınız takdirde suyun dışında kalan kısımlar sterilize olmaz. Hatta bu kısımlarda tekrar bakteri oluşmaya başlayabilir.

• Ürünleri, ürün açıklamalarında belirtildiği süre kadar suyun içerisinde tutun. Zaman bittikten sonra ürünleri sudan çıkarın ve tekrar suyla durulamadan kullanın. Bu tür solüsyonlarda sterilizasyonun ortalama süresi 30-45 dakika arasındadır.

Bu tür sterilizasyon yöntemini sıcak su bulamayacağınız, yolculuk, tatil gibi durumlar dışında kullanmamaya çalışın.

Bu sterilizasyon sisteminin diğer yöntemlere göre daha pahalı olduğunu unutmayın.

Burun aspiratörleri

Dr. Erhan Ateş: Yenidoğan bebekler, özellikle mevsim kış ise, bebek odasının ısıtılması nedeniyle ortamdaki havanın neminin azalmasından dolayı sık sık burun tıkanıklığı yaşayabilmektedirler. Bu sorunu aşabilmek için burun aspiratörü kullanmak gerekebilmektedir. Burun aspiratörü denince sizin aklınıza neler geliyor?

Erkin Ültanır: Çocukların doğumlarından ortalama 2-2,5 yaşına kadar sümkürme refleksleri gelişmediği için, kendi kendilerine burunlarını temizleme şansına sahip olamazlar. Bu nedenle anne ya da babaların çocuklarına bu konuda yardımcı olmaları gerekmektedir.

Burun aspiratörleri, kullanımları çok kolay görünse de çok dikkatle kullanılması gereken araçlardır.

Bir burun aspiratörünü kullanmak için dikkatle takip edeceğimiz adımlar sırasıyla şunlardır:

1. Öncelikle doktorunuzun da tavsiye ettiği, burun içerisindeki mukozayı yumuşatacak bir solüsyon, yani serum fizyolojik kullanmanız gerekebilir. Bebeğinizin burnuna bu solüsyonu sıktıktan sonra mukozanın yumuşaması için 30 sn kadar bekleyin.

2. Burun aspiratörünü, bebeğinizin burnuna sokmadan önce sıkarak içindeki havayı boşaltmanız gerekir. Bazı yanlış kullanımlarda olduğu gibi, burun aspiratörünü bebeğinizin burnunun içine sokup, ondan sonra basarsanız, mevcut ifrazatı hava basıncıyla daha ileri itebilirsiniz. Bebeğin burun temizliği için burun aspiratörünü sıkılı olarak burun deliğine yerleştiriniz, diğer burun kanadı üzerine bastırarak diğer burun deliğini kapatınız. Daha sonra hem aspiratörü, hem de diğer burun kanadını gevşeterek aspirasyon işlemini gerçekleştiriniz.

3. Bebeğinizin burnunu temizlemeye, mukozanın ilk göründüğü yerden itibaren başlayınız. Tamamen dolu olan burun deliğinin içine soktuğunuz burun aspiratörünün ucu, ifrazatı daha derine itecektir.

4. Daha etkili emiş için her kullanımdan sonra burun aspiratörünü bir mendil ya da peçetenin üstüne sıkarak temizleyin.

5. Bebeğinizin burnunu iyice temizlediğinizden emin olduktan sonra burun aspiratörünü iyice yıkayarak temizleyin.

Dr. Erhan Ateş: Burun aspiratörü satın alırken hangi özelliklere dikkat edilmelidir?

Erkin Ültanır:

1. Burun aspiratörünün, bebeğinizin burnuna giren ucunun çok yumuşak ve eğilebilen (silikon gibi) bir maddeden yapılmış olması gerekmektedir. Sert uçlu burun aspiratörleri bebeğinizin burnunu çizerek tahriş edebilirler.

2. Burun aspiratörünün uç tarafı ile ana kompartmanının çok iyi birleşmiş olduğundan ve dışarı hava kaçırır şekilde üretilmediğinden emin olun.

3. Burun aspiratörünün şeklinden çok iç hacminin büyük olmasına önem verin. İç hacmi geniş olan burun aspiratörlerinin çekiş gücü daha yüksektir.

4. Burun aspiratörünün, içerisine hava giren ana kompartmanının daha iyi temizlenebilmesi için düz hatlarla çizilmiş bir şekilde olmasına dikkat edin. İyi temizlenmeyen burun aspiratörlerinin içerisinin küflenerek ağır bir koku oluşturabileceğini unutmayın.

Anne için ürünler

Dr. Erhan Ateş: Annelere gerekli olabilecek ürünler nelerdir?

Erkin Ültanır: İlk aylar içerisinde anneler göğüs pompası, göğüs pedleri, göğüs koruyucuları ve göğüs kalkanları kullanmak ihtiyacında olabilirler. Görüldüğü gibi, annelere yönelik ürünler genellikle göğüsle ilgili.

Dr. Erhan Ateş: Anneler neden göğüs pompası kullanırlar?

Erkin Ültanır: Bu kitabın birçok yerinde bahsedildiği üzere “Anne sütü bebeğinizin alabileceği en değerli ve yararlı besindir. Anne sütünün

yerini tutabilecek başka bir besin yoktur". Ancak bazı bebekler anne sütünü direkt olarak annelerinin göğüslerinden emme şansına sahip olamayabilirler. Direkt olmasa da, sütünüzü bebeğinize verebilmeniz bebeğiniz ve sizin için çok önemlidir. Bunun için geliştirilen ve annelerin bu konudaki en büyük yardımcılarından biri olan göğüs pompalarının kullanım nedenlerini sıralayacak olursak:

1. Tahriş olmuş göğüsler ve göğüs uçları,

2. Göğüs iltihaplanmaları,

3. Düz veya içeri dönük göğüs uçları,

4. Göğüste tıkanıklık,

5. Erken doğan ufak bebeğin anne göğşünü yeterince boşaltamaması,

6. Hasta bebeğin anneyi ememesi,

7. Annenin doğumdan sonra tekrar çalışmaya başlaması,

Göğüs pompalarının en önemli kullanım sebepleridirler.

Dr. Erhan Ateş: Anneler göğüs pompası satın alırken nelere dikkat etmelidirler?

Erkin Ültanır:

Göğüs pompasının,

a. Her emişte devamlı ve aynı oranda süt çekmesi.

b. Göğsü ve göğüs ucunu rahatsız etmemesi. (Göğüse yerleştirilen tirle, yani göğüs pompası ağzının silikon gibi yumuşak bir maddeyle

kaplanmış olması gerekmektedir.)

c. Daha fazla ya da az süt alabilmek için göğüs pompasında emiş hızı ayar sisteminin bulunması.

d. Kolay monte ve demonte edilebilmesi için az parçadan oluşması.

e. Kolay temizlenebilir olması ve de suyla temas ettiğinde pas tutabilecek hiçbir parçasının olmaması önemlidir. Bu özelliklere dikkat edilmelidir.

Dr. Erhan Ateş: Göğüs pompalarının çeşitleri var mıdır?

Erkin Ültanır:

Göğüs pompası çeşitlerini 2 ana grupta toplayabiliriz:

1. Ev tipi göğüs pompaları

2. Hastane tipi göğüs pompaları

1. Ev tipi göğüs pompaları

    a. Elle çalışan göğüs pompaları

    b. Pilli / elektrikli göğüs pompaları

Ev tipi göğüs pompaları, göğüsleriniz ve göğüs uçlarınız tahriş olduğunda, bebeğinizin göğsünüzden ememeyecek kadar rahatsız olması durumunda ve tekrar iş hayatına dönmek zorunda olduğunuz durumlarda kullanmanız için üretilmişlerdir. Genelde günde 1-2 kez göğüs pompası kullanma ihtiyacı duyuyorsanız ev tipi göğüs pompaları sizin için idealdir.

a. Elle çalışan göğüs pompaları :

Pompalı tirle: Pompalı tirleler, bir pompa sayesinde göğsünüzden sütü sağarak direkt olarak biberonun içerisine çekebilir. Biberonun üstüne biberon emziğini direkt olarak takarak sütün doğal sıcaklığını kaybetmeden bebeğinize verebilme imkânını da sağlar. Genelde ciddi emzirme problemi olmayan anneler tarafından kullanılırlar. İş hayatına yeniden dönmüş anneler için ideal göğüs pompası çeşididir.

Tek elle çalışan tirleler: Bu tür göğüs pompaları, bir elinizle göğsünüzü tutmanızı diğer elinizle de pompayla göğsünüzden süt sağabilmeniz için dizayn edilmiş çok kullanışlı göğüs pompalarıdır.

Emiş ayarlı olmaları ve tek elle kullanılabiliyor olmaları size büyük rahatlık ve konfor sağlayacaktır. Bu tür pompalar da, sütün direkt olarak pompaya monte edilmiş biberonun içine akarak hemen bebeğinize verilebilmesi imkânını sağlar.

2. Hastane tipi göğüs pompaları

Hastane tipi göğüs pompaları genelde en iyi sonucun alındığı tip pompalardır. Ev tipi elle çalışan ve küçük pilli / elektrikli göğüs pompalarından daha gelişmiş ve daha fazla özellik / fonksiyonları bulunan bu tip pompalarla aynı anda 2 göğsü de sağarak boşaltabilirsiniz. Bu tarz pompalar, genelde daha ciddi sorunları bulunan anneler tarafından kullanılırlar. Prematüre bebekleri olan anneler ile bebekleri hasta olan anneler için ideal olan göğüs pompalarıdır.

Ancak bu tip pompaları kullanmak için mutlaka ciddi bir probleminizin olması gerekmemektedir. Bu tip göğüs pompalarını satın alabilmenin dışında kiralamanız da mümkündür.

Dr. Erhan Ateş: Göğüs pompasıyla sağma işlemi kaç dakika olmalıdır?

Erkin Ültanır: Bebeğinizi ne kadar sık emzirirseniz göğsünüzden gelen sütün miktarı o kadar fazla olur. Aynı durum göğüs pompalarıyla süt çekimi için de geçerlidir. İlk emzirmede veya pompayla sağmada birkaç damla süt çekebilmek için 15 dakika zaman gerekebilir.

Sütün gelmesi durduktan sonra da 2 dakika daha sağmaya devam etmeniz biraz daha süt elde etmenizi sağlayacaktır ki bu son damlalarda bebeğinizin çok ihtiyacı olan kaloriyi sağlayan yüksek düzeyde yağ bulunur.

Prensip olarak, 20-25 dakikadan fazla sütünüz gelmeye devam ediyorsa göğüs pompası kullanmamanız tavsiye edilir.

Göğüs pompası kullanımında en önemli konulardan biri de göğüslerdeki, sütün tamamını boşaltmak gerektiğidir. Zira göğüste bırakılan sütü “fazla” olarak algılayacak olan vücudunuz, daha az süt üretmeye eğilimli olabilecektir.

Dr. Erhan Ateş: Göğüs pompası kullanırken nelere dikkat edilmelidir?

Erkin Ültanır: Göğüs pompanızı kullanırken dikkat etmeniz gereken noktalar şunlardır:

1. Göğsünüzü sağmaya başlamadan ellerinizi iyice yıkayın ve göğsünüzü temizleyerek sterilize edin.

2. Göğsünüzü pompanın ağzına yerleştirmeden önce göğüs ucunuzun dışarı dönük olduğundan emin olun.

3. Rahat bir pozisyonda oturun ve sakinleşin.

4. Göğsünüzün pompanın ağzına tam olarak oturduğundan emin olun.

5. Göğüs pompası ile göğüs arasında hiçbir boşluk kalmadığından emin olun. Göğüsleri, pompanın ağız kısmından daha küçük olan anneler gerekli adaptörleri kullanarak bu sorundan kurtulabilirler.

6. Süt akışına yardımcı olmak amacıyla hafifçe öne doğru eğilin.

7. Elle çalışan göğüs pompalarında pompa veya emme kolunu aralıklı olarak hafifçe basıp bırakın, bu şekilde süt gelmeye başlayacaktır. Elektrikli veya pilli göğüs pompalarında bu ayar pompa tarafından otomatik olarak yapılmaktadır.

8. Pompanızın emişi çok güçlü ve acı verici olduğu takdirde, emme ayarını tekrar kontrol ederek istediğiniz düzeye getiriniz.

9. Göğsünüzden aldığınız sütü direkt olarak hiçbir işleme tabi tutmadan biberonla bebeğinize verebilirsiniz.

Anne sütünün saklanması ve kullanımı

Göğsünüzden sağdığınız süt, bebeğinizin o an için kullanacağından fazla ise sütünüzü daha sonra da bebeğinize verebilmek amacıyla saklayabilirsiniz. Sütünüzü 2 şekilde saklayabilirsiniz. Bunun için özel olarak üretilmiş süt saklama kapları ve süt saklama poşetleri size yardımcı ürünler olacaklardır. Süt saklama kaplarını kullanarak sütünüzü buzdolabında (3-5°C) en fazla 24 saat tutabilirsiniz. Sütünüzü derin dondurucularda saklamanız için ise süt saklama poşetlerini kullanmanız gerekmektedir. Sütünüzü derin dondurucularda en fazla 3 ay tutabilirsiniz. Unutmayınız ki; derin dondurucudan çıkarmış olduğunuz sütü

çözdürdükten sonra kullanmalı, ancak sonra tekrar kesinlikle dondurmamalısınız.

Dr. Erhan Ateş: göğüs pompalarının sterilizasyonuyla ilgili bilgi verebilir misiniz?

Erkin Ültanır: Göğüs pompalarının sterilizasyonu bebeğiniz ve sizin sağlığınız açısından çok önemli olmakla birlikte, göğüs pompanızın uzun süreli kullanımı için de vazgeçilmezdir.

Göğsünüzün, sütünüzün ve bebeğinizin temas ettiği her göğüs pompası parçasının her kullanımdan sonra kesinlikle sterilize edilmesi gerekir. Aksi takdirde hem siz, hem de bebeğiniz pompanın ilgili parçalarında üreyecek bakterilerden dolayı enfeksiyon problemiyle karşılaşabilirsiniz. Elle çalışan göğüs pompaları rahatlıkla sterilize edilebilirken, pilli veya elektrikli göğüs pompaları, elektrik aksamının su veya sıcak buharla teması halinde çalışamaz hale gelebilir.

Pompanızı sterilize etmeden önce kullanım kılavuzundaki uyarıları bir kez daha okumanız daha sağlıklı bir sterilizasyon yapmanızı sağlayacaktır.

Dr. Erhan Ateş: Loğusalar neden göğüs pedi kullanırlar?

Erkin Ültanır: Bebeğinizi emzirmeye başladıktan sonra sizi en rahatsız edecek durumlardan biri, bebeğinizi emzirmediğiniz zamanlarda göğsünüzden gelecek süt damlaları olacaktır. Bu süt damlaları, iç çamaşırınızda ıslaklık yaratarak size rahatsızlık verecek olmakla birlikte göğüs uçlarınızda da enfeksiyona yol açabilecektir. Sizi bu durumdan koruyacak ürünler göğüs pedleridir.

Tek kullanımlık ve pamuklu göğüs pedleri, satış noktalarında en çok karşılaşacağınız göğüs pedi çeşididir. Bu tür göğüs pedini satın alırken, bazı özelliklerin aranması doğru olacaktır. Bu özellikler, etkili emiş ve

kuruluk özelliği, hava sirkülasyonu sağlayabilen dış yüzey, pedin iç çamaşıra sabitlenebilmesi ve göğüse temas eden pamuksu kısmın çok yumuşak olması şeklindedir. Bu tür göğüs pedlerinden günde ortalama her göğüs için 2 tane olmak üzere 4 tane kullanmanız tavsiye edilir.

İçindeki selüloz sayesinde emdiği sütü jelleştirerek pedin içerisinde tutan, dışarı çıkmasını engelleyen, emiş gücü çok yüksek tek kullanımlık göğüs pedleri, kullanabileceğiniz en yüksek kalitedeki göğüs pedleri olacaktır. Dünya piyasasında yer edinmiş markalar son yıllarda bu tip göğüs pedleri üretmektedirler. Bu tür göğüs pedlerinden günde 2 tane kullanmanız emiş gücü yüksek olduğu için yeterli ve ekonomik olacaktır.

Yıkanabilir göğüs pedleri her günün sonunda yıkanması ve sterilize edilmesi gereken göğüs pedleridir.

Dr. Erhan Ateş: Anne göğsünü tahrişlerden koruyan bir ürün var mı?

Erkin Ültanır: Evet var: göğüs koruyucuları.

Anneler genelde bebeklerini emzirmeye başladıktan sonra göğüs uçları tahriş olur hatta çatlar. Bu durum anneler için bazen dayanılmaz hale gelebilir ve acı verir. Göğüs koruyucuların kullanılmasındaki amaç, bu ürünleri normal emzirmeleriniz arasında, zaman zaman kullanarak göğüs uçlarınızı dinlendirmeniz ve böylece göğüs uçlarınızda tahriş ve çatlak oluşmasını engellemenizdir. Göğüs koruyucusu, göğsün üzerine tam oturur ve göğüs ucunu içine alarak bebeğin göğüsten direkt olarak emmesini sağlar. Göğüs koruyucu kullanılmazsa ve göğüste tahriş oluşmuşsa, ancak doktorunuzun vereceği bir tavsiyeyle iyileşmeniz mümkün olacaktır. Göğüs koruyucular, tedavi edici değil engelleyicidirler.

Göğüs koruyucular kauçuk ve silikon olmak üzere 2 ayrı materyalden üretilirler. Bizim buradaki önerimiz diğer ürünlerde de olduğu gibi kauçuk

göğüs koruyucuları kullanmanızdır. Kauçuk emziklerde olduğu gibi kauçuk, silikondan çok daha esnek bir madde olduğu için bebeğiniz kauçuk göğüs koruyucudan emerken, esneklik açısından göğüs ucunuzdan aldığı uzama hissine yakın bir his alabilecektir. Bir kez daha hatırlatmak yerinde olursa anne göğüs ucu emme sırasında bebeğin ağzında iki kat kadar uzayabilir.

Ancak bebeğiniz, aynı hissi, esneme imkânı fazla bulunmayan silikon göğüs koruyucularda kesinlikle bulamaz.

Göğüs koruyucular da kauçuk ve silikon emzikler gibi aynı özelliklere sahiptirler. Ancak emzikler kadar sık aralıklarla kullanılmadıklarından, korunma ortamı ve şekilleri uygun olduğunda 6 ay kadar kullanılabilirler.

Kauçuk göğüs koruyucularını, nemli, tozlu ortamlarda ve direkt güneş ışığına maruz bırakmanız kullanım ömürlerini çok kısaltacaktır. Göğüs koruyucularınızı daha güvenli ve hijyenik bir ortamda tutabilmeniz için, ya çok hijyenik bir kutu içerisinde koruyun ya da hijyenik kutular içerisinde satılan göğüs koruyucularını tercih edin.

Göğüs kalkanları, göğsün tam üstüne oturarak yara olmuş göğüs uçlarının iç çamaşırıyla temasını keser ve hava almasını sağlar. Ayrıca göğüse yaptığı hafif baskı sayesinde göğüste kalan fazla sütü dışarı çıkararak içinde bulunan haznede tutar. Süt daha sonra bu haznedeki deliklerden dökülerek göğüs kalkanı temizlenebilmektedir.

Anlatmayı istediğim bir ürün daha var: göğüs ucu düzeltici.

Bazı annelerin göğüs uçları doğuştan düz ya da içeri dönüktür. Bu durumda bebeklerini emzirmekte zorluk çekerler. Bu durum karşısında en iyi çözüm göğüs ucu düzelticidir. Emzirmenin hemen öncesinde kullanılan bu ürün göğüs ucunuzu dışarı çıkararak bebeğinizin direkt göğsünüzden

emmesini sağlar. Sürekli kullanım, problemli olan göğüs uçlarınızı dışarı dönük hale de getirebilir.

Dr. Erhan Ateş: Göğüs sağlık ürünlerinin sterilizasyonu nasıl yapılır peki?

Erkin Ültanır: Bu ürünlerin sterilizasyonları, kauçuk ve silikondan üretildikleri için aynı emzikler gibi yapılır. Soğuk ve sıcak bütün sterilizasyon yöntemleri bu ürün grubu için de uygulanabilir.

Otomobillerde kullanılan çocuk güvenlik koltukları

Dr. Erhan Ateş: Günümüzün modern bebek bakımı uygulamaları içerisinde bebeklerin otomobille seyahatleri sırasında güvenliklerini en üst düzeye çıkartmak da büyük önem taşımakta artık. Bu konuda bizlere aktaracağınız bilgiler çok önemli.

Erkin Ültanır: Türkiye İstatistik Kurumu'nun açıkladığı 2007 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre Türkiye'de 0-9 yaş arası çocuk sayısı 12 milyondan fazla. Bu yaş aralığı, çocukların bir oto güvenlik koltuğuna sahip olmaları gereken yıllar. Yapılan istatistiklere göre ülkemiz genelinde, seyahat anında otomobilde bulunan çocukların % 80'i korunmamaktadır. Meydana gelen trafik kazalarından etkilenen çocukların çoğunluğunda, çocuk güvenlik oto koltuğu kullanılmadığı, bebeğin ya da çocuğun kucakta taşındığı ya da araç içerisinde yanlış yerde oturtuldukları ve bu nedenle hayatlarını kaybettikleri ortaya çıkmıştır. 1996 yılı istatistiklerine göre Türkiye, trafik kazalarında hayatını kaybeden çocukların toplam ölümlerle orantılandığı sıralamada, içlerinde ABD, Japonya ve Avrupa Birliği ülkelerinin yer aldığı değişik ülkelerle kıyaslandığında, üzülerek söylemek gerekir ki, birinci sırada yer almaktadır.

Ülkeler........toplam ölü sayısı.......0-14 yaş grubu ölüm sayısı........(%)

ABD............................41 907..2
761..................................6,59

Japonya......................9
942..254.................................2,56

Almanya.....................8
758..358..................................4,09

Avusturya...................1
027...51...................................4,97

Fransa.......................8
080...364...................................4,51

Hollanda...................1
180..66..................................5,59

İngiltere.....................3
598..211...................................5,86

İtalya............................6
193..173...................................2,79

İspanya......................5
483..192...................................3,5

İsveç...............................537...22.................
......................4,1

Yunanistan.............2
043...59....................................2,89

Türkiye.....................5
428...798....................................14,7

Yukarıdaki tabloyu incelediğimizde, ülkemizdeki trafik kazalarında hayatını kaybeden her 100 kişiden 15'inin çocuk olduğunu görüyoruz. Yaralanmalarda da bu oran aynı.

Bütün bu rakamlar gerçekten iç karartıcı, üzücü ama gerçektir. Görünen o ki, Türkiye'deki doğum hızı yakın gelecekte düşmeyecek, hatta belki de artacak. Dolayısıyla bazı yanlışları ve hataları düzeltmezsek, değiştirmezsek, bilinçlenmezsek trafik kazalarında hayatını kaybedecek ya da yaralanacak çocuk sayısının artacağı da çok net, ancak acı bir gerçektir.

Çocuklarımızın doğdukları günden, kendi ayakları üzerinde durabilecekleri güne kadar yanlarında olmamıza, yönlendirmemize, öğretmemize, eğitmemize ve korumamıza "ihtiyaçları" vardır. Evet, en önemli kelimeyi en sona yazdım. Özellikle yaşamlarının ilk yıllarında çocuklar birçok dış tehlikeye karşı savunmasızdırlar, çaresizdirler. Sağlıklarının ve hayatlarının korunması tamamen ebeveynlerinin sorumluluğundadır. Çocukların seyahat sırasında otomobil içerisinde güvenliğinden de sorumlu olan, yine ebeveynleridir. Türkiye kadar trafik kaza sayısının yüksek olduğu ve bu kazaların çok da fazla can kaybına yol açtığı bir ülkede, çocuklarımızın diğer ülkelerin çocuklarından biraz daha fazla korunmaya ihtiyaçlarının olduğu apaçıktır.

Ülkemizde, "oto koltuğu" adı verilen ancak gelişmiş ülkelerde "çocuk güvenlik otomobil koltuğu" olarak adlandırılan bu ürünlerin, Türkiyemizde kullanılma oranı maalesef yok denecek kadar az. Avrupa'da yılda satılan çocuk güvenlik oto koltuğu sayısı, 2007 yılı sonu itibariyle

10 milyon adetken, ülkemizde uluslararası güvenlik standartlarına uygun çocuk otomobil güvenlik koltuğu satışı, yılda sadece 40 000 adet civarında. Oysa ülkemizde doğan bebek sayısı ise yılda 1,400,000'dir. Ülkemizde herkesin bir otomobili yok belki, ama yine de kullanılan çocuk güvenlik otomobil koltuğu sayısını, doğum sayısına oranladığımızda karşımıza hiç de hoş olmayan bir tablo çıkıyor. Bu tedbirsizlik hayatların yitirilmesi olarak geri dönüyor Türk insanına. İşte; hayatların daha yeşermeden solmasına neden olan bu vurdumduymazlığa ve tedbirsizliğe artık bir son vermemiz gerekiyor. Bunun dışında bir neden belirtmek gerekiyor mu, çocuk güvenlik oto koltuklarını kullanmak için?

Dr. Erhan Ateş: Biz anne ve babaların bebek ve çocuklarımızı otomobil seyahatleri sırasında otomobil güvenlik koltuğuna oturtmamız şart tabii. Bunun aksi düşünülemez bile. Peki otomobil güvenlik koltuklarının çeşitlerini ve özelliklerini bizlere aktarır mısınız?

Erkin Ültanır: Çocuk güvenlik oto koltukları bebeğinizin ilkönce ağırlığı sonra da boyu dikkate alınarak üretilir ve sınıflandırılırlar. Unutmayalım ki, bebeğinizin yaşı, bu 2 önemli faktörden sonra gelir. Buradan yola çıkarak oto güvenlik koltuklarını sıralayacak olursak:

Grup 0....................Doğumdan 10 kg'a kadar

Grup 0+..................Doğumdan 13 kg'a kadar

Grup 0+/1.............Doğumdan 18 kg'a kadar

Grup 1.....................9-18 kg arası

Grup 2....................15-25 kg arası

Grup 2-3...............15-36 kg arası

Grup 3..................22-36 kg arası

bebekler ve çocukların kullanması için ideal çocuk güvenlik otomobil koltuklarıdır.

Şimdi çocuk güvenlik koltuklarını gruplarına göre inceleyelim.

Grup 0 ve Grup 0+ Çocuk güvenlik otomobil koltukları

• Bebeğin doğumundan itibaren kullanılır. Doğumdan sonra hastaneden bir otomobille ayrılacaksanız, bebeğinizin ilk araç yolculuğunu bu gruplardaki çocuk güvenlik otomobil koltuğuyla yapması gerekir.

• Grup 0, bebeğiniz en fazla 10 kg, grup 0+ ise 13 kg ağırlığa gelene kadar kullanılabilen çocuk güvenlik otomobil koltuklarıdır.

• Bu iki çeşit çocuk güvenlik otomobil koltuğu da "bebeğinizin yüzü, arka cama dönük olacak şekilde" otomobil koltuğuna, otomobilde bulunan emniyet kemerleri kullanılarak sabitlenir.

• Bu gruptaki çocuk güvenlik otomobil koltuklarının, bebeğinizi bacak arası ile omuz üstlerinden geçerek bir noktada bağlayacak 3 ya da 5 nokta güvenlik kemer sistemiyle donatılmış olması gereklidir. Unutmayınız ki, çocuk güvenlik koltuğu otomobilinize ne kadar sağlam ve güvenli bir şekilde bağlanmış olursa olsun, bebeğinizin güvenliğini sağlayan en önemli unsurlardan biri de bebeğinizin çocuk güvenlik koltuğuna çok güvenli bir şekilde bu kemer sistemiyle bağlanmış olmasıdır.

• Çocuk güvenlik koltuğunuzun kılıfının çıkarılarak yıkanıyor olmasına lütfen dikkat edin. Ayrıca koltuğun kılıfının bebeğinizi terletmeyecek özellikte üretilmiş olması da önem taşımaktadır.

• Yukarıda maddeler şeklinde sıraladığımız güvenlik unsurlarına sahip olabilmesi için oto güvenlik koltuklarının bir dizi güvenlik testlerinden geçmiş olmaları gerekmektedir. Satın alacağınız çocuk güvenlik koltuğunun yan ya da arka kısmında çocuk güvenlik koltuğunuzun Avrupa Çocuk Güvenlik Koltuğu Yönetmeliğine uygun üretildiğine dair, ECE R44 / 04 etiketi bulunmalıdır.

Grup 0+/1 ve grup 1 çocuk güvenlik otomobil koltukları

• Grup 0+/1 çocuk güvenlik otomobil koltukları, çocuğunuzun doğumundan 18 kg. ağırlığa ulaşıncaya kadar, grup 1 çocuk güvenlik koltukları ise, çocuğunuz 9-18 kg arası olduğu zaman dilimi içerisinde kullanılırlar.

• Grup 0+/1 çocuk güvenlik koltukları, bebeğinizin yüzü otomobilin hem arka camına hem de ön camına dönük olarak kullanılabilirler. Bu nedenle çocuk güvenlik otomobil koltuğunuzu satın alırken bu özellik hakkında bilgi sahibi olmanız çok önemlidir. Grup 1 çocuk güvenlik otomobil koltuğu ise, bebeğinizin yüzü, otomobilin ön camına bakacak şekilde otomobilinize bağlanır. Her iki gruptaki çocuk güvenlik otomobil koltukları otomobilinizin yolcu emniyet kemerleri kullanılarak otomobilinizin koltuğuna bağlanırlar. Unutmayınız ki, çocuğunuzun güvenli seyahat edebilmesi için çok önemli unsurlardan biri de, çocuk güvenlik otomobil koltuğunun, otomobilinizin koltuğuna son derece güvenli, sıkı, ve sağa, sola, arkaya hareket etmeyecek bir şekilde bağlanmasıdır.

• Çocuğunuz 18 kg ağırlığa ulaşana kadar (2,5-3 yaş arası) kullanabileceğiniz bu gruplardaki çocuk güvenlik koltuklarının, çocuğunuzu koltuğa bağlayan kilitlerinin kolay açılabilir türden olmamasına dikkat ediniz. Bu yaşlarda çok hareketli ve meraklı olan çocuğunuz kolay basılabilir ve açılabilir düğmeleri olan kilitleri açarak,

yolculuk sırasında kendi güvenliğini ve sizinkini de tehlikeye atacaktır. Bu grup çocuk güvenlik otomobil koltuklarında da çocuğunuzu, bacaklarının arasından ve omuz üstlerinden gelerek ortada birleşen 5 nokta güvenlik kemer sistemi korur.

• Bu gruplardaki çocuk güvenlik koltuklarında da, diğer grup çocuk güvenlik koltuklarında olduğu gibi, koltuğun baş ve omurga kısımlarının “darbe emici köpük”le (strafor) kaplanmış olması şarttır. Tekrar hatırlatmak isterim ki, bir çarpışma sırasında çocuğunuza gelebilecek zararı önleyecek ya da en az seviyede tutacak parça bu köpüktür.

• Bu gruplardaki çocuk güvenlik otomobil koltuklarında arayacağınız en önemli özelliklerden biri de, “yan güvenlik sistemi”dir. Ortalama trafik kazalarının % 20’ sinin yandan darbeli kazalar olduğunu dikkate aldığımızda, bu sisteme sahip olan çocuk güvenlik otomobil koltuklarının önemi ön plana çıkmaktadır. Çocuğunuzun güvenlik otomobil koltuğunun baş tarafının daha derin olması, bir çarpışma anında bebeğinizin başının şiddetle yana, boşa gitmesini engeller ve meydana gelebilecek travmalara engel olur.

• Çocuğunuzun başının üst tarafı, kesinlikle çocuk güvenlik koltuğunun en uç noktasını geçmemelidir. Çocuğunuz bu uzunluğa eriştiği durumda çocuğunuzun ağırlığına bakmaksızın bir üst grup oto koltuğuna geçmeniz gerekecektir.

Isofix sistem çocuk güvenlik otomobil koltukları

Yukarıda da bahsettiğimiz gibi, bir çocuk güvenlik otomobil koltuğunun işlevini tam anlamıyla yerine getirebilmesi için dikkat edilmesi gereken en önemli nokta çocuk güvenlik koltuğunun, otomobilinizin koltuğuna son derece güvenli ve sıkı bir şekilde bağlanmasıdır. Çocuk güvenlik otomobil koltuğunu yanlış ya da gevşek

bir şekilde otomobilinize bağlamak, olası bir trafik kazasında çocuğunuzun güvenliğini ve korunma şansını azaltacaktır.

Isofix, bu riski ortadan kaldıran bir sistemdir. Ancak sadece otomobilinizin Isofix sisteme sahip olması halinde kullanabileceğiniz bu çeşit çocuk güvenlik otomobil koltukları, otomobil emniyet kemeri kullanılmadan otomobilinizin koltuğuna çok sağlam bir şekilde monte edilebilirler. Isofix sistem çocuk güvenlik otomobil koltukları, grup 1 çocuk güvenlik otomobil koltuklarındandır ve 9-18 kg arası çocuklar için üretilmişlerdir.

Isofix sisteminin diğer avantajlarından biri de, çocuk güvenlik otomobil koltuğunuzun bu sistem sayesinde otomobilinize normal yol olan kemerle bağlanmasından çok daha kısa sürede ve pratik bir şekilde bağlanması ve çıkarılmasıdır.

Isofix sistem çocuk güvenlik otomobil koltuklarında, çocuğunuz, grup 1 koltuklarda olduğu gibi 3 veya 5 nokta kemer güvenlik sistemiyle çocuk güvenlik koltuğuna bağlanır. Bu üründe de ECE R 44/04 etiketi bulunmalıdır.

Grup 2, grup 2-3, grup 3 çocuk güvenlik otomobil koltukları

• Çocuğunuzun 15 kg-36 kg arası ağırlıkta olduğu yıllarda kullanılan çocuk güvenlik otomobil koltuklarıdır.

• Bu gruplardaki çocuk güvenlik otomobil koltuklarında, çocuğunuzu ürüne bağlayan bir kemer ve kilit sistemi bulunmamaktadır. Bu ürünler, aynı yetişkinlerin kullandığı gibi, otomobilin emniyet kemerleri kullanılarak çocuğun bacaklarının ve göğsünün üstünden, en sonda da omuz üstündeki kemer yerinden geçerek otomobile bağlanırlar.

• Grup 2 ve grup 2-3 çocuk güvenlik otomobil koltuklarında grup 1'deki gibi tek parça olmasa da bir arkalık ve baş koruması vardır. Bu arkalık ve baş kısmının kılıf altında kalan bölümlerinin de "darbe emici köpük" ile kaplı olması maksimum güvenlik açısından şarttır.

• Grup 2 ve grup 2-3 çocuk güvenlik koltuklarında da, yandan darbeli kazalarda riski minimuma indirecek "yan güvenlik sistemi" nin bulunması gereklidir.

• Bu grup çocuk güvenlik otomobil koltuklarında, çocuğunuzun boyu uzadıkça çocuk güvenlik otomobil koltuğunun da baş kısmı çocuğunuzun başını korumak amacıyla yükseltilerek ayarlanabilir olmalıdır.

• Grup 3 çocuk güvenlik koltukları ise sırt kısmı olmayan sadece oturma kısmı olan koltuklardır ve bu ürünler "yükseltici" olarak da adlandırılırlar. Bu gruptaki ürünler, otomobilin emniyet kemerleri kullanılarak çocuğun bacaklarının ve göğsünün üstünden geçerek otomobile bağlanırlar.

• Grup 3 çocuk güvenlik otomobil koltuklarında, otomobil emniyet kemerinin çocuğunuzun boğaz kısmına değil, omuz kısmına denk geldiğinden emin olunuz.

Yürüteç

Dr. Erhan Ateş: Pek çok çocuk hekimi, bebeklerde yürüteç kullanmanın zararlı olduğuna inanır. Siz yürütecin zararları hakkında neler biliyorsunuz?

Erkin Ültanır: Burada en önemli unsur yürütecin nasıl kullanıldığıdır. Yürütecin içindeki bebeğinizin ayak tabanlarının, kesinlikle yere basmaması gerekir. Bebeğinizin bacak kaslarının gelişimi için sadece ayak uçlarının yere değmesi ve kendisini 360 derecelik bir alanda hareket

ettirebilmesi gereklidir. Bebeğinizin boyu uzadıkça yürütecin yükseklik ayarından yararlanarak oturduğu bölümü yükseltmeniz gerekmektedir. Yürüteç günde en fazla 3 kere, 20'şer dakikalık sürelerde kullanılmalıdır.

Kanada Pediatri Derneği'nin 2006 yılında düzenlediği yıllık konferansta konuşan başkan Dr. Bob Issenman, yürüteçlerin son derece tehlikeli olduğunu ve Kanada'da 2004 yılında başlayan yürüteç kullanma yasağının arkasında durulmasının gerekliliğini belirtmiştir. Kanada Winnipeg'deki Sağlık Bilimleri Merkezi yürüteçlerle ilgili yaptığı açıklamada şu gerçeklere yer vermiştir:

1. Yürüteçler bebeklerin yürümelerine yardımcı olmazlar hatta gelişimlerinde gecikmeye neden olabilirler.

2. Yürüteç kullanımı yaralanma riskini de birlikte getirir. Yürüteç kullanan bebeklerin % 30 ile % 40'ı yaralanırlar.

3. Merdivenlerden yürüteçle birlikte yuvarlanma ana yaralanma nedenidir.

Yürüteçlerin sebep olduğu bu kazalar nasıl meydana geliyor peki, bir de bunlara göz atalım birlikte;

1. Bebeklerin yüksek hız sonucunda bir nesneye çarparak yürüteçle takla atmaları ve devrilmeleri.

2. Yürüteçle birlikte merdivenlerden yuvarlanmaları.

3. Soba, fırın gibi ısı yayan nesnelere, yürüteçle birlikte hızlı hareket etmelerinden dolayı, çarparak yanmaları.

4. Yürüteç üstünde normal boylarından 5 ile 8 cm arası daha uzun oldukları için tezgâh üstlerindeki ya da ocaklardaki çaydanlık veya sıcak

yemekler gibi nesnelere ulaşarak bunları devirmeleri ve yanmaları.

5. Yine bu yükseklikten dolayı masa örtülerini çekmeleri ve masanın üstündeki ağır cisimlerin üstlerine düşmesiyle yaralanmaları.

6. Yine normal şartlarda ulaşamayacakları yükseklikteki ilaçlara ulaşarak zehirlenmeleri.

7. Ve hepsinden önemlisi, ebeveynlerin ve bebeklere bakmakla sorumlu olan insanların dikkatsizliği.

Genel olarak baktığımızda, yürüteçlerin yasaklanmış olmalarının ya da yasaklanmak istenmelerinin ana nedeninin, bebeklerin güvenliğiyle ilgili olduğu kolaylıkla görülmektedir.

Dr. Erhan Ateş: Peki ebeveyn, tüm bu olumsuz özelliklerine rağmen yürüteç almaya karar verir ise, hangi özellikleri göz önüne almalıdır ?

Erkin Ültanır:

Bu özellikleri sayarsak:

• Bebek yürütecini 9 aylık olduktan sonra kullanmaya başlar ve 12 kg ağırlığa ulaşıncaya kadar kullanabilir.

• Yürütecin minimum 4 tekerleği bulunmalıdır ve her tekerlek bağımsız olarak 360 derece dönebilir özellikte olmalıdır.

• Yürütecin hiçbir bölümünde bebeğinizin ellerini ya da parmaklarını sıkıştırabileceği aralıklar bulunmamalıdır.

• Bebeğinizin, herhangi bir yükseklikten düşme riskini en aza indirmek için, yürüteçte “stopper - durdurucu” dediğimiz mekanizmanın

bulunması gerekmektedir.

• Yürütecin tekerleklerinde kesinlikle fren bulunmaması gerekmektedir.

• Yürütecin oturma bölümünün, 12 kg ağırlığı taşıyacak sağlamlıkta, sökülebilir ve yıkanabilir özelliklerde üretilmiş olması şarttır.

• Yürütecin katlanma mekanizmasının çift emniyetli olması gerekmektedir. İkinci emniyet, yürütecin aniden katlanarak bebeğinize zarar vermesini engelleyecektir.

• Hiçbir yürütecin yüksekliği en alt yükseklik seviyesindeyken 18 cm’den az olmamalıdır.

• Yürütecin, herhangi bir yüzeye 2m/sn hızla çarptığında devrilmemesi, hiçbir fonksiyonel ve şekilsel özelliğini kaybetmemesi gerekmektedir.

Bebek eğer yürüteç kullanıyor ise, ev içerisinde alınması gereken önlemler şöyledir:

• Evdeki bütün prizlere, priz emniyeti konulması,

• Çekmecelere kilit takılması,

• Zehirlenmeyi önlemek için, deterjan, kimyasallar ve ilaçların bebeğiniz yürüteçteyken ulaşamayacağı şekilde saklanması,

• Keskin kenarlı, sivri uçlu mobilyaların kaldırılması,

• Raflardan ve masalardan, ağır maddelerin kaldırılması,

• Bebeğiniz yürüteci kullanırken, ev içerisinde sıcak sıvıları taşımamak ve bebeğinizi soba, ocak, ütü, ısıtıcı gibi eşyalardan uzak tutmak,

• Bebeğinizin yürüteçle kaçabilme ihtimaline karşı çocuk emniyet kilidini ve de içerisinde bulunduğu odayı kilitlemek gerekir.

Emzikler

Dr. Erhan Ateş: Biz çocuk hekimleri, bebeklerin emzik kullanmaya alışmalarını hiç istemeyiz. Bu nedenle emzik hiç kullanılmasın önerisinde bulunuruz. Yine de kimi aileler bebeklerine emzik vererek sakinleştirmek eğilimindedirler. Emzik kullanan annelerin merak edebilecekleri bir konu, kauçuk ve silikon emzikler.

Erkin Ültanır:

Kauçuk emziklerin avantajları:

• Tamamen doğal olarak kauçuk ağacı reçinesinden üretilir ve çevreyle dosttur.

• Elastikiyeti yüksek olduğu için bebeğe anne göğsünden aldığı hisse yakın bir his verir. Anne göğüs ucunun emme sırasında bebeğin ağzında normal uzunluğunun iki katına ulaşabildiğini bir kez daha hatırlatalım.

• Çekme, dişle kesme, yırtılma ve kopmaya karşı son derece dirençlidir. Kauçuk emziklerin dişleri çok keskin olan bebekler tarafından kesilmesi ya da kopartılması çok zordur. Bu yüzden dişleri çıkmış olan bebeğinize güvenle kauçuk emzik verebilirsiniz.

• Düşük üretim maliyetinden dolayı daha ucuzdur.

• Statik elektrik oluşturmadıkları için toz çekmez ve barındırmazlar.

Dezavantajları:

• Çabuk eskirler. Normal bir kauçuk emziğin kullanım süresi 4-6 hafta arasıdır.

• Çabuk matlaşırlar. Bunun nedeni de doğal olan kauçuğun sıvıların içinde bulunan asit ya da boya gibi (portakal suyu, süt, sıvı mama, çay) maddelerden etkilenmesidir.

• Bazı insanlar kauçuğa karşı alerjiktir. Bu oran % 1'dir.

• Isıya karşı duyarlıdır. Kauçuk emziği hiçbir zaman direkt güneş ışığında ve sıcak ortamlarda bırakmamalısınız. Aksi takdirde, kauçuk biberon emziği çabuk çürüyecek, parmaklarınızla bastırdığınız zaman yapışkanlaşacak ve çok kolay şekilde parçalanabilecektir.

• Kauçuk kokusu bazen rahatsız edici olabilir.

• Kullanım zamanının aşılması, yani 4-6 haftadan fazla kullanılması, emziğin iç kısmında küf oluşmasına neden olabilir.

Silikon emziklerin avantajları ise şöyledir:

Silikon emzikler uzun ömürlüdür. Silikon emzikler üzerlerinde herhangi bir kesik, diş izi, parçalanma belirtisi olmadığı sürece 10-12 hafta arasında kullanılabilirler. Isıya dayanıklıdırlar. Kolayca kaynatılarak sterilize edilirler. Hijyenik bir görüntüsü vardır, tatsız ve kokusuzdur. Alerji riski yoktur.

Dezavantajları ise: Kolayca parçalanabilirler. Kauçuğun aksine, silikon emzikler, dişleri her zaman çok keskin olan bebeğiniz tarafından

çok kolay bir şekilde hasar görebilirler. Üzerinde bir kesik, delik veya herhangi bir deformasyon görülen silikon emzikler parçalanma riskine karşı kesinlikle kullanılmamalıdır.

• Dişleri çıkmış hiçbir bebek silikon emzik kullanmamalıdır. Yukarıda da bahsettiğimiz gibi dişleri çıkmış bir bebek silikon emziği kolayca parçalayarak yutabilir. Büyük parça koparılması halinde bu parça, nefes borusuna ya da boğaza kaçarak boğulma tehlikesi yaratabilir.

• Doğal olmayıp üretim aşamasında birtakım işlemlerden geçirildiği için kauçuk emziğe oranla daha pahalıdır.

Sonuç olarak; kauçuk emzik ile silikon emziği karşılaştırdığımız zaman kauçuk emziğin daha doğal, elastikiyet açısından anne göğüs ucuna daha benzer, daha sağlıklı ve güvenli, daha ucuz olduğunu görebiliyoruz. Bebeğinizin ihtiyacı olmaya başlamasından en sonuna kadar, kauçuk emzik kullanmanız hem bebeğinizin sağlığı ve güvenliği hem de ekonominiz açısından daha avantajlıdır.



Dişleri çıkmış hiçbir bebek silikon emzik kullanmamalıdır.

Dr. Erhan Ateş: Emzikler kullanıldıktan ne kadar süre sonra değiştirilmelidirler?

Erkin Ültanır: Üzerlerinde hiçbir deformasyon olmadığı sürece kauçuk emziklerin ya da biberon emziklerinin kullanım süresi 4-6 hafta arası, silikon emziklerin ve biberon emziklerinin kullanım süresi ise maksimum 10-12 hafta arasıdır. Bu kullanım sürelerini geçen emzikler deformasyona uğrarlar ve dirençlerini yitirerek daha kolay kopar ya da parçalanırlar. Ürünlerde küflenme ve renk değişimi, görülebilecek diğer problemlerdir. Belirttiğimiz kullanma süreleri, emzikler doğru ortam ve ısıda bulundukları sürece geçerlidir. Özellikle kauçuk emziklerin hiçbir şekilde direkt olarak güneş ışınlarına maruz kalmaması ve 30°C'den sıcak ortamlarda bulunmaması gerekir. Zira ısınan kauçuk çok kısa bir sürede çürüyerek emme sırasında kopabilir ve parçalanabilir.

Yalancı emzik kullanımı bebeğiniz en geç 2 yaşındayken bıraktırılmalıdır. Bu süreden sonra kullanılan yalancı emzikler, hatta süregelmiş biberon kullanım alışkanlıkları diş çürüklerine, çene ve damakta şekil bozukluklarına yol açabilirler. Bu tür çürükler genelde "biberon çürüğü" olarak tanımlanırlar.

Yalancı emziğin seçiminde en önemli noktalardan biri, bebeğinizin ağzında minimum yeri kaplamasıdır. Bebeğinizin ağzına büyük gelen bir yalancı emzik, emme sırasında çene ve damağa olan baskıyı maksimum seviyeye çıkaracaktır. Dolayısıyla, şiddetle emilen ve ağıza büyük gelen bir yalancı emzik bebeğinizin ortodontik gelişimini olumsuz etkileyerek dişlerin çarpık çıkması, konuşmada bozukluk gibi problemlere yol açabilir.

Buradan yola çıkarak bebeğinize doğru zamanda doğru büyüklükte ve yaşının gerektirdiği materyalden üretilmiş yalancı emziği kullandırmanız gerekecektir.

0 - 6 ay .... kauçuk - silikon .... küçük boy

6 ay ve yukarısı .... kauçuk .... orta boy

Dr. Erhan Ateş: Kauçuk ya da silikon emzikleri anneler nasıl sterilize etmelidirler?

Erkin Ültanır: Biberon emzikleri ve yalancı emzikler de diğer ürünler gibi çeşitli metotlarla sterilize edilebilirler. Bu ürünler diğer ürünlere göre daha hassas olduklarından deforme olmamaları ve özelliklerini kaybetmemeleri için sterilizasyon sırasında daha fazla özen isterler.

Özellikle kaynatma ve sıcak buhar yoluyla yapılan sterilizasyonlarda kauçuk emziği 3 dakikadan, silikon emziği de 5 dakikadan fazla sterilize etmeniz emziğin direncini kaybederek çürümesine ve deforme olmasına yol açar. Unutmamamız gereken önemli unsurlardan biri de, kaynatma yoluyla sterilize edeceğiniz ürünleri tencere içersindeki su tam anlamıyla kaynamaya başladıktan sonra suyun içine atmanızdır. Aksi takdirde sterilize edeceğiniz ürünler de suyla birlikte ısınmaya başlayacak ve kaynamadan sonra beklenecek sterilizasyon süresi de kaynama süresine eklenince ürün sıcak suyun içerisinde gereğinden fazla kaldığı için çürüyecek ve deforme olacaktır.

Bebeğinizin bütün ürünlerini, sterilize etmeye başlamadan önce, akan suyun altında temizlemeli, üzerinde ve içinde hiçbir yiyecek veya içecek artığının kalmaması amacıyla ön temizlemeden geçirmelisiniz.

Sıcak ya da soğuk suyla yapılan bütün sterilizasyonlarda, emziklerin tamamının suya batması gerektiğini belirtmek etkili sterilizasyon açısından yararlı olacaktır.

Sünnet

Erkek cinsel organının tepe kısmını örten ve idrar yolu çıkış deliğini dış etkilerden koruyan cilt kıvrımına sünnet derisi ismi verilir. Sünnet derisi geriye doğru çekilebilir ve iç kısmını bir mukoza örter. Bu mukoza gözkapağının iç kısmını örten mukoza gibidir ve erkek cinsel organının tepe kısmını nemli tutar. İşte bu sünnet derisinin bir cerrahi işlemle alınması, sünnet olarak adlandırılır.

Sünnet ülkemizde dini bir gelenektir ve Müslüman ailelerde her erkek çocuk sünnet olur. Bu nedenle sünnet, erkek çocuğu olan tüm anne ve babaları ilgilendiren çok önemli bir konudur. Dünya Sağlık Örgütü, 2007 yılında AIDS hastalığına yol açan HIV virüsüyle hastalanma ihtimalinin sünnetli erkeklerde % 60 oranında daha az olduğunu bildirmiş ve HIV virüsünü taşıyan kadınlardan erkeklere virüsün bulaşma ihtimalinin sünnetli erkeklerde belirgin olarak azaldığını vurgulamıştır (1). Sünnetin antik çöl toplumlarında ilk kez gözlenmesinin de muhtemelen sebebi olan hijyen konusu, bu tarz çalışmalar sonucunda tüm dünyanın dikkatini sünnet konusuna çekmektedir.

Sünnet, toplumumuza kök salmış bir cerrahi girişim olmasına rağmen, sünnetle ilgili olabilecek en önemli üç sorunun hâlâ net olarak cevaplandırılamaması çok ilginçtir. Bu üç soruyu sıralayalım:

1. Sünneti kim yapmalıdır? Sünnetçi mi, çocuk cerrahı mı, ürolog mu, diğer cerrahlar mı?

2. Sünnet ne zaman yapılmalıdır? Yenidoğan döneminde mi, 2 yaşından önce mi, ilkokuldan önce mi, ilkokul döneminde mi?

3. Sünnet sırasında çocuğun duyacağı ağrı ve yaşayacağı kaygılar hangi yöntemle bertaraf edilmeli? Sünnet sırasında lokal anestezi mi yoksa genel anestezi mi uygulanmalı?

Sonuç olarak; sünnet işleminin ne zaman, kimin tarafından ve nasıl uygulanacağı, toplumumuzda netleşmiş bir konu değildir. Bu nedenle elinizde tuttuğunuz "modern bebek ve çocuk bakımı" kitabında, tüm bu belirsizliği ortadan kaldıracak ve en mükemmel sünnet önerilerine ulaşmamızı sağlayacak şekilde, sünnet konusu, ayrı bir bölüm olarak yer almaktadır. Bu bölümde, değerli bir uzman, sünnetle ilgili olarak aklımıza takılan tüm soruları, verdiği cevaplarla aydınlattı. Konuğumuz değerli bilim adamı Prof. Dr. Melih Bulut.

Prof. Dr. Melih Bulut

1976 Hacettepe Tıp Fakültesi mezunu. 1981 yılında aynı fakülteden uzmanlığını, 1986 yılında da doçentliğini aldı. Daha sonra Şişli Etfal Hastanesi Çocuk Cerrahisi kurucu klinik şefi oldu. 1997 yılından itibaren International Hospital, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Medicana International hastanelerinde çeşitli idari ve klinik görevler üstlendi.

• ***Sünnet nedir?***

Prof. Dr. Melih Bulut: Sünnet her yaşta uygulanabilecek ciddi bir cerrahi operasyondur. Her zaman büyük bir özenle gerçekleştirilmesi gerekir. Sünnetin, ilk kez suyun kıt olduğu çöl toplumlarında uygulanmış olması anlamlıdır, idrar yolu enfeksiyonu ya da AIDS gibi hastalıklara karşı koruyucu etkisi olduğunu gösteren araştırmalar vardır. Koruyucu yönü olmadığını belirten araştırmalar da mevcuttur. Modernleşen toplumumuzda, sünnet kararını, çocuğun büyüdüğünde kendisinin

almasını düşünen aileler de mevcuttur. Sünnet her yaşta uygulanabileceğinden, bu da ailenin verebileceği bir karardır. Zaten sünnet, sadece uygulanan kişiyi etkilemekle kalmayan tek cerrahi girişimdir. Bu cerrahi girişim, uygulandığı kişinin yanı sıra ailesini ve erişkin hayatındaki partnerini de ilgilendirir. Bu nedenle son derece büyük bir özenle uygulanmalıdır.

Sünnetin mutlak tıbbi zorunluluk olarak uygulanmasının şart olduğu durumlar vardır; böbrekten başlayarak tüm idrar yolları boyunca herhangi bir noktada doğumsal anomalisi olan bebeklerde ve çocuklarda, enfeksiyon riski arttığından, sünnet tıbbi bir zorunluluktur.

- ***Sünneti kim yapmalıdır?***

Prof. Dr. Melih Bulut: Sünneti çocuk cerrahı yapmalıdır. Çocuk cerrahları sürekli çocuklarla diyalog halinde olduklarından, çocukların psikolojisini iyi bilirler ve hem aileyle hem de çocukla daha iyi ilişki kurarlar. Bir genel cerrah veya ürolog, çocuğa erişkin gibi davranabilir. Sünnette sadece yapılacak işleme odaklanılmamalı, çocuğun psikolojisi de göz önünde tutulmalıdır. Ülkemizde artık büyük ilçelerde bile çocuk cerrahları var. İlk tercih çocuk cerrahları olmalıdır. Ülkemizde sünnetin, sünnetçi tarafından uygulanmasını tercih edecek aileler de olacaktır her zaman. Önemli olan, sünnetle ilgili prensiplerin tüm toplum ve sağlıkçılar tarafından benimsenmesidir.

- ***Sünnet ne zaman uygulanmalıdır?***

Prof. Dr. Melih Bulut: Ben ve yaşıtlarım, sünneti, kötü bir deneyim olarak hatırlıyoruz. Ben 56 yaşındayım ve 10 yaşında olduğum sünnetin en ince ayrıntılarını bile hâlâ çok net hatırlıyorum. Sünneti kendim için psikolojik bir travma olarak anıyorum. Sünnet zamanını belirlerken, en önemli konu, çocuğa sünnet travması yaşatmamaktır. İdrarını söylemeye

başlayan ve artık dikkatini pipisinde yoğunlaştırmayan 3-5 yaş aralığındaki çocuklar, sünnet için en ideal dönemde olan çocuklardır. Süt çocukluğu döneminde sünnet önermiyoruz, çünkü süt çocukları hem idrarlarını kontrol edemezler hem de anesteziye karşı çok daha hassastırlar. Sünnetin ilkokul dönemine kalmasını da istemiyoruz, çünkü ilkokul birinci sınıf öğrencilerinin en önemli sohbet konusu sünnet. Sünneti konuşuyorlar ve sünnet olanlar, henüz olmayanları müthiş endişelendiriyor. Sünnet olmuş çocuk, henüz olmamış olanı korkutuyor. 3-5 yaş aralığı sünnet için en ideal dönem. 3-5 yaş aralığı sünnet için en ideal dönem dediğimizde ülkemiz koşullarında çok farklı bir öneride bulunmuş oluyoruz, çünkü psikologlar tam tersini söylüyorlar; 2-6 yaş aralığında sünnet işleminin uygulanmasını önermiyorlar. Sünnet uygulamasının yaygın olduğu Avrupa ülkelerinde ve ABD'de yenidoğan dönemi, sünnet için en fazla tercih edilen dönem. Ülkemizde ise sünnet, bir tören ve erkekliğe adım atma olarak da algılandığından, yenidoğan dönemi sıkça tercih edilen bir dönem değil. Psikologlar 2-6 yaş grubunda sünneti önermeyince, ayrıca bir tören olarak da algılanan sünnetin ilkokul dönemine kadar ertelenmesi, ülkemizde doğal karşılanıyor. Oysa ki, ilkokul çocuğunun sünnetle ilgili olumsuz söylemlerle karşılaşmış olma ihtimali çok yüksek. İlkokul çocuğunun sünnet travması yaşamaması için tek seçenek işlemin genel anestezi altında uygulanması; eğer sünnetçi sünnet ederse ya da lokal anestezi uygulanırsa zaten baştan çok ürktüğünden, sünneti ömür boyu kötü bir anı olarak hatırlaması ihtimali çok yüksek. Genel anestezi altında uygulanan ve sonrasında dikiş aldırma ve pansuman yaptırma gereksinimlerinin hiç olmadığı, üstelik genel anestezi altındayken pipi bölgesine günlerce ağrı duymamasını sağlayacak ağrı kesiciler uygulanmış olan çocuk, sünnet işlemini en rahat yaşamış çocuk olacaktır. Günümüz şartlarında çocuklara genel anestezi gayet kolay ve düşük doz ilaçlarla uygulanabildiğinden, genel anesteziden anne ve babanın ürkmesi için de bir sebep yok.

Yenidoğan dönemi hariç, her yaş grubundaki çocuğa genel anesteziyle sünnet uygulanması ideal öneri olduğundan, gelin sünnet yaşını aşağıya çekelim. Çocuğun yapılacak işlemi bir işkence olarak algılayabileceği, üzerinde kafa yorup ürkebileceği ilkokul dönemine bırakmayalım. 3-5 yaş döneminde uygulanacak sünnetin, genel anestezi uygulandığında, çocuğun sonradan yapılan işlemi hatırlamayacağını ve belirgin ağrı çekmeyeceğini, pansuman ve dikiş aldırmaya gerek olmayacağını anlattığımızda psikologların da sünneti bu yaş grubu için bir sorun olarak algılamayacaklarını düşünüyorum. 2-6 yaş grubu, sünnetçi müdahalesi ya da lokal anesteziyle hekim müdahalesiyle karşılaştıklarında sünnet travması yaşarlar, genel anestezi uygulandığında psikolojileri negatif etkilenmeyecektir, çünkü en fazla genel anestezi uygulanan grup zaten 3-5 yaş grubudur. Bu yaş grubu, kulağa tüp takılması, geniz etinin alınması, bademcik dokusunun alınması gibi kulak-burun-boğaz sorunları nedeniyle en fazla genel anestezi alan çocuk grubudur zaten. Tüm bu KBB sorunları nedeniyle genel anestezi almış olan 3-5 yaş grubunda hiçbir zaman ömür boyu süren psikolojik örselenme yaşanmaz. Bahsedilen en iyi imkânlarla, genel anestezi altında uygulanan sünnetin de bu yaş grubunda sorunsuz atlatıldığına ben her zaman şahit oldum.

Yenidoğan döneminde de sünneti önermiyoruz, çünkü bu sırada teknik olarak sünnet derisi çekilir ve pipinin dibine çan şeklinde bir alet takılır. Pipinin başına giden damar ve sinirler zarar görebilir. Pipi ucunda uzun süreli hassasiyet kaybı yaşanabilir. Yenidoğan döneminde sünnet, sadece tıbbi aciliyet gerektiren durumlarda tercih edilmelidir. Sünnet için çocuğun idrarını tutabildiği zamana kadar beklenmelidir. Bu da bizi yine 3-5 yaş aralığına götürür.

- ***Sünnet öncesinde çocuğun yaşadığı kaygı ile sünnet sırasında yaşayacağı ağrı nasıl giderilmelidir?***

Prof. Dr. Melih Bulut: Sünnet en fazla özen isteyen, hafife alınan ama çeşitli yönleriyle zorlu bir cerrahi girişimdir. Öncelikle çocukla konuşmak gerekir. Ben çocuğa pipisinin yapılacak işlemle daha da büyüyeceğini anlatıyorum. Çocuğun öncelikle sünnet işlemini uygulayacak hekime ısınması lazım. Sünnetin hastanede, ameliyathanede genel anestezi altında uygulanması, en ideal seçimdir; bu şekilde çocuğun duyabileceği kaygı ve çekeceği ağrılar minimuma indirilebilir.

Yaşamın ilk 20 gününü kapsayan yenidoğan evresi hariç, tüm yaş gruplarında genel anestezi tercih edilmelidir. Hastane ortamında genel anestezi uygulanarak bir çocuk cerrahı tarafından gerçekleştirilmelidir sünnet işlemi. Böylece çocuğun yaşayacağı kaygı ve ağrının önüne geçilebilir. Sadece yaşamın ilk 20 günü içerisinde uygulanan yenidoğan sünnetinde lokal anestezi öneriyoruz. Yenidoğan sünnetinin apayrı bir tekniği var. Henüz dokular embriyonik yapıda olduğu için, kesiler 1-2 günde kendiliğinden iyileşir. Oysa ki 20 günlükten büyük bebeklerde dikiş atılması şart, dokular açık kalabilir ve sorunlar yaşanabilir, dikiş atılmazsa. Yenidoğan sünnetinde dikiş atılmasına ve genel anesteziye gerek yok. Lokal anestezi uygulanır, sünnet derisi çekilir ve pipinin dibine çan tabir edilen özel bir alet sıkıştırılır. En az 6 dakika beklenir ve sünnet derisi kesilir. Yenidoğan sünnetinin cazip tarafı, lokal anesteziyle dikiş atılmaksızın sünnet işleminin uygulanması. Dezavantajlı tarafı ise, pipi başına giden damar ve sinirlerin kolaylıkla etkilenebilmesi ve pipi başında uzun yıllar süren hassasiyet kaybı yaşanabilmesi.

20 günlükten büyük çocuklarda lokal anestezi, hem çocuğun duyacağı ağrıyı tamamen ortadan kaldırmayabilir hem de sünnet uygulamasının yaratacağı psikolojik travmayı en aza indirmekte genel anestezi kadar başarılı olmaz. Üstelik lokal anestezi uygulanan çocukta nabız ve doku oksijen düzeyi gibi önemli göstergeler düzenli olarak izlenmediğinden, lokal anestezi ve operasyona negatif tepki veren çocukta son derece riskli olabilir. Bir tepki oluşan çocuk morarmaya başladığında, çocuğun nabzı

takip edilmediğinden, çocuğa serum takılmadığından, büyük bir riskle karşılaşılabilinir.

Oysa ki genel anestezinin neredeyse hiçbir riski yok. Ülkemizde tıp alanında yaşanan gelişmeler, toplum tarafından günbegün izlenemediğinden, geçmişte kalması gereken kaygılar hâlâ canlı olabiliyor. Günümüzde ister özel, ister devlet hastanesinde olsun, tüm hastanelerimizde çocuğa uygun, az dozda, organlara zarar vermeyen genel anestezi, ehil kişiler tarafından verilebilmektedir. Artık karaciğeri ya da başka bir organı yoracak bir anestezi ilacı çocuklarımıza verilmemekte. Bu olumlu gelişmenin arkasında, hem tüm dünyada hem de ülkemizde her geçen gün daha fazla sayıda çocuğa genel anestezi veriliyor olması durumu vardır. Geniz eti ve bademcik ameliyatları, kulağa tüp yerleştirme, kırık ve çıkıklarda uygulanan cerrahi girişimler ve sünnet, gittikçe daha çok çocuğa genel anestezi uygulamayı gerekli kılıyor. Bu durum karşısında tıp dünyası, karaciğer gibi dokuları yormayan, daha az miktarlarla genel anestezi sağlayan ilaçları kullanıma sunmayı başardı ve günümüzde çocuklara genel anestezi uygulamak son derece güvenli bir işlem.

Toplumumuzda yerleşmiş uygulamaları gözden geçirmenin zamanı geldi artık. Çocuk ilkokula başlamadan, çevresindekiler sünnet konusunu henüz açmadan sünnet olmalı, çünkü sünnet her yaşta yapılabilir. Genel anestezi altında, bir plastik cerrahi ameliyatı titizliğinde gerçekleştirilecek olan sünnet, hem sonuçlarıyla yüz güldürecektir hem de çocuğun ileride asla hatırlamayacağı, beyninde yer etmeyeceği bir girişim olarak kalacaktır.

- ***Sünnetle ilgili olarak yapılan hatalar nelerdir?***

Prof. Dr. Melih Bulut: Ülkemizde sünnetin tören faslına ayrılan kaynak, operasyona ayrılan kaynağı aşmaktadır. Sünnet yemeği, mevlüt,

ziyaretler ve kıyafetlere gösterilen özen, operasyondan esirgenmemelidir. Sünnet devlet hastanelerinde de gayet güzel şekilde uygulanmaktadır. Ailelerimiz çocukları için en iyi koşullara sahip kurumları araştırmalıdır.

Toplu sünnet, toplu kıyımdır. Her sünnet bireye özgüdür. Aileyi ve delikanlının ilerideki partnerini de ilgilendirir. Her birey için ayrı ayrı düşünülmelidir. Çocuğun kardeşini beklemesi de doğru değildir. Yaşı ufak olan çocuk daha az kaygı yaşayacağından, kaygılı büyük çocuk otoritesini kaybedebilir, aile içinde ve kardeşler arasındaki ilişkiler gerilebilir. Her çocuk ayrı ayrı, kendi yaş grubunda sünnet olmalıdır.

Başka bir ameliyat nedeniyle ameliyathaneye alınan çocuğun aynı anda sünnet olması da doğru değildir. Bademciğin ya da geniz etinin alınması ya da fıtık ameliyatları sırasında sünnetin de yapılması ideal olmaz. Sünneti çok önemsiyoruz ve ayrı bir özenle tek başına uygulanmasını istiyoruz. Bademciğin alınması ağır bir ameliyattır ve çocuğu çok yorar, bu sırada çocuğun sünnet de olması uygun değildir. Kasık fıtığı ameliyatı sırasında da sünnet uygulaması önerilmez. Sünnet sonrası günaşırı ılık banyo pansuman görevi görür, fıtık ameliyatı olan çocukta bu yöntem uygulanmaz. Sünnet öncesi çocuğun kanamaya eğilimi olup olmadığı araştırılmalıdır, kanamaya eğilimi olan çocuk sünnet sırasında hayati tehlike yaşayabilir. Çocuğun sünnet nedeniyle enfeksiyon kapmaması ya da sünnet sırasında idrar yollarının zarar görmemesi amacıyla sünnetçi tarafından sünnetin yapılmasından kaçınılmalıdır. Ben sünnetçide sünnet olup tetanos hastalığı geçiren çocukla bile karşılaştım.

- ***Biz babalara uygulanmış olan eski sünnet uygulamaları ile modern sünnet uygulamalarını kıyaslar mısınız?***

Prof. Dr. Melih Bulut: Eski usullerle sünnet olmuş 3 yaş üstü her çocuk, sünnetle ilgili çok kötü anılara sahiptir muhtemelen. Sünnetçi sünnet derisini çekiyor ve sıkıştırıp kesiyor, sıkı sıkı sarıyordu, kanama

olmasın diye. Bu durumda sünnet sonrası yapılan pansumanlar, sünnet uygulamasından daha fazla acı veriyordu. Pansumanlar tam bir işkenceye dönüşüyordu. Günümüzün modern şartlarında çocuğu önce psikolojik olarak sünnet uygulamasına hazırlıyoruz. Henüz ilkokula başlamamış çocukta bu ön hazırlık daha kolay oluyor. Çocuğa işlem öncesi uygulanan premedikasyon ismi verilen yatıştırıcı ilaçlar, çocuğun, hastane ortamında gerilim yaşamadan ameliyata alınabilmesini sağlıyor. Ameliyathaneye alınan çocuğa genel anestezi uygulanarak sünnet yapılması zaten çocuğun ağrı çekmesini ya da uygulanan sünnet işleminin detaylarını hatırlamasını önlüyor. Burada en önemli etken genel anestezi. 9-10 yaşında bir çocuk, başlangıçta ben cesurum, lokal anestezi uygulayın dese de, sünnet işlemi başladığında inanılmaz panik yaşayabiliyor ve bu paniği ömür boyu unutamayabiliyor. Ameliyathane şartlarında ince, gizli dikişler atılıyor, çabuk eriyen dikiş malzemesi kullanılıyor. Kesilen dokular, bir plastik cerrahi işlemi özeninde güzelce kapatılıyor. Dikişler kendiliğinden eridiğinden çocuğun doktoru tekrar ziyaret ederek dikişlerini aldırmasına gerek kalmıyor. Sünnet sırasında pipiye uygulanan ağrı kesiciler, saatler değil, günler boyunca etkisini gösterdiğinden çocuk sünnet sonrasında da ağrı hissetmiyor. Çocuğun sünnet sonrası pansuman, dikiş vesaire için tekrar tekrar doktora gitmesine gerek olmaması büyük avantaj. İşte modern sünnet bu.

İdeal sünnet uygulaması: Öncelikle, sünnet işlemine alınan, yeni doğan bir bebek değil. Yeni doğan bebeğin çok küçük olan uzvunda pipi başına giden damar ve sinirleri korumak zor. Henüz çişini söyleyemeyen, pipisini yeni keşfetmiş, her altı açıldığında pipisini çekiştiren ufak çocuk da değil.

Sünnet işlemine alınan bir ilkokul çocuğu da değil. Sünnete aday ideal çocuk, henüz yaşıtlarıyla sünnet konusunu konuşmamış, ya da büyüklerinden kinayeli “Sünnet olacaksın, pipinin ucu azıcık gidecek, erkek olacaksın” laflarını işitmemiş olan 3-5 yaş dönemi çocuğu. Sünneti

yapan ideal kişi bir çocuk cerrahı. İdeal ortam bir ameliyathane. İdeal süreç, hekimin sünnet öncesi çocukla en az yarım saat zaman geçirmesi ve çocuğu psikolojik olarak rahatlatması. Daha sonra çocuğa ameliyathane ortamına rahat girmesi için premedikasyon uygulanması, uygun ağrı kesici, uyuşturucu ilaçlarla çocuğun gevşetilmesi. İdeal ameliyathanede çocuk anestezisinde yetkin bir anestezi uzmanı var. Çocuğa uygun, modern genel anestezi uygulanması en ideali. Çocuğun pipisine günler boyu ağrı kesici özellik gösterecek ilaçlar uygulanması ve kendiliğinden kolay eriyen malzemeyle, çok dikkatle dikiş atılması çok önemli. Çocuk sünnet sonrası pansuman ya da dikiş aldırma gibi nedenlerle hekimine tekrar gitmemeli. Ağrısız, psikolojik travma yaşatmayan, dokuların en iyi korunduğu en ideal sünnet bu!

Kaynak:

(1) New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: WHO, 2007.

Aciller, zehirlenmeler

Yüksek ateş

Bebeğin ateşinin aniden yükselmesi, bebek için tehlikeli olabilecek bir durumdur.

Bebekler ve 5 yaşından küçük çocuklar, aniden ateşlendiklerinde yüksek ateşe bağlı havale geçirme riskine sahiptirler ve bu nedenle ateşin sebebi ne olursa olsun, bebeğin yüksek ateşinin, bir an önce düşürülmesi gerekir. Ateşi aniden fırlayan bebekte uygulanması gereken önlemler şunlardır:

• Bebek hemen soyulmalıdır, oda ısısı 22-24°C ise, bebek sadece bezle kalmalıdır.

• Bebeğin ateşinin, koltukaltından ölçülmekte ise 37,5°C, popodan ölçülmekte ise 38°C'ye düşmesi amaçlanarak bebeğe uygun dozda, parasetamol etken maddeli ilaç verilmelidir. Parasetamol, fitil ya da şurup şeklinde bebeğe verildiğinde etkisi ilk yarım saatte başlar. Vücut ısısı 1-2 saat içerisinde düşer, bu etki 3-4 saat süreyle devam eder. Önerilen miktar her seferde kilo başına 10-15 mg'dır. Örneğin bebeğimiz 6 kilo ise, en az 60, en fazla 90 mg parasetamol verilmesi uygundur. Fitil ve bir ölçek şurup 120 mg parasetamol içerdiğinden, 60 mg, yarım fitil ya da yarım ölçek demektir. Bebek 12 kg olduğunda bütün fitil ya da tam ölçek, en az verilecek dozdur. Bu miktar 24 saat içerisinde en fazla 3-4 kez tekrarlanabilir.

• Ateşli bebeğin ılık suyla boyundan aşağı yıkanması gerekir. Ilık suyla pansuman uygulamasıyla devam edilmelidir.

• Bebeğin ateşi, parasetamol verildikten 1,5 saat sonra hâlâ istenilen düzeye inmediyse, bebek 9 aylıktan büyük ise, uygun dozda ibuprofen içeren şurup, bebeğe verilmelidir. Bebeğin ateşi düşme eğilimi göstermiyorsa, bebeğin hekimi muhakkak haberdar edilmelidir.

• Ateşi aniden yükselen bebekte tüm bu önlemler alındıktan sonra, bebeğin ateşlenmesine sebep olan hastalığın ne olduğunu bilmek ve bebeğin nasıl takip edileceğini belirleyebilmek amacıyla bebek muayene edilmek üzere hekime götürülmelidir.

Yüksek ateşe bağlı havale

• Bebek havale geçirirken yapılması gerekenler nelerdir?

Yüksek ateşe bağlı havale geçirmekte olan bebeğe en doğru yaklaşım, panik olmadan duruma hâkim olmak ve bir an önce en yakın sağlık kuruluşuna ulaşmak olacaktır

Yüksek ateşe bağlı havale geçiren bebeği izlemek zordur ama sakin olup bebeğe yardımcı olmaya çalışmak gerekir. Unutulmamalıdır ki, çoğu zaman bu durum bebekte kalıcı hasara yol açmayacaktır. Anne ve baba, kendi kendilerine, “Panik olmamalıyım, bu da geçecek ve bir hasar bırakmayacak” diye telkinde bulunmalıdırlar. Bebek veya çocuk hemen kucağa alınmalı, bilinçsizce kasılmakta olduğundan özellikle kafası darbelerden korunmalıdır. Çevresindeki çarpabileceği eşyalar kaldırılmalıdır. Solunumunu rahatlatmak amacıyla sağ yan tarafa yatırılmalıdır. Üzerindeki kıyafetler ve düğmeler açılarak rahatlatılmalıdır. Bu sırada çocuğun diliyle uğraşılmamalıdır, bir peçeteyle dili sabit tutmaya çalışmak gereksizdir, çocuk dilini yutamaz. Eğer ağız içinde katı bir cisim varsa bu alınmalıdır. Ateşi düşürmek amacıyla parasetamol

içeren fitil, popo yoluyla uygulanmalı ve çocuk ılık suyla boyundan aşağı yıkanmalıdır. Bir an önce en yakın sağlık kuruluşuna ulaşılmalıdır.

Hastanenin aciline başvurulduğunda bebek yüksek ateşe bağlı havale sonrası derin uykuda olacaktır. Hekim bebeğin solunumunu ve kalp atışlarını takibe alacak, kan şekeri ve sodyumu ile enfeksiyon bulgularını belirlemek için kan testleri isteyecektir. Eğer bebek hâlâ kasılmakta ise havalenin bir an önce durması için hastaya damardan ya da kas içinden ilaç uygulayacaktır. Hasta bebeğin ateşinin düşmesi için gerekli önlemleri alacak ve ilaç kullanacaktır. Geçirilen havalenin basit mi ya da risk içeren havale mi olduğunu belirleyecektir. Ebeveyn, havalenin özelliklerini mümkün olduğu kadar iyi gözlemlemiş olmalı ve bir an önce hekime iletmelidir.

Eğer hekim yüksek ateşe bağlı havalenin basit tipte olduğu kararına varırsa, bebek gönül rahatlığıyla eve geri götürülmelidir. Risk içeren durumlar söz konusu ise bebek hekim gözetiminde tutulmalıdır.

• Yüksek ateş nedeniyle havale geçiren bebekler nasıl izlenmelidirler?

Yüksek ateş nedeniyle havale geçiren bebekte havalenin tekrarlamaması için her türlü önlem alınmalıdır.

Bu durum bebekte her ateşlenmede havale geçirebilme eğilimine işaret ettiğinden, bebeğin her ateşlendiği anda çok dikkatli olma zorunluluğu vardır. Bebekte sorun çıkartabilecek ateş eşiği düşük de olabilir. Duyarlılığı olmayan bir bebekte 40°C ateş bile herhangi bir soruna yol açmayabilirken, duyarlı bir bebek, 38°C ateşle bile havale geçirebilir. Ateşe neden olan hastalıklarda vakit kaybetmeksizin ateş düşürücü ilaçlar ve uygulamalarla ateş hemen düşürülmelidir.

Ateşin yüksek olduğu durumlarda bebek sürekli gözetim altında tutulmalı ve havalenin ilk bulguları olabilecek bulgulara karşı duyarlı

olunmalıdır. Bebeğin bakışları anlamsız gibi ve tek bir noktaya odaklanmış ise, çevresinde olup bitenle artık ilgilenmiyor ise havale geliyor olabilir. Bu durumda bebek soyulup boyundan aşağı duş aldırılmalı ve ateş düşürücü ilaç kullanılmalıdır. En yakın sağlık ocağına başvurmak üzere harekete geçilmelidir.

Eğer ailede yüksek ateşe bağlı havale öyküsü yoğun ise, ilk geçirilen havale basit havale değil ise, yüksek ateşle seyreden hastalıklar sırasında ateş düşürücü ilaçlar dışında ilaç kullanımının gerekli olup olmayacağına bebeğin hekimi karar vermelidir.

Yüksek ateşe bağlı havalenin özellikleri ne olursa olsun, eğer tekrarlarsa, ikinci havaleden sonra daha kapsamlı incelemeler gerekecektir. Bu durumda bebeğe bir beyin elektrosu çekilmesi ve bir çocuk nöroloğunun bebeği takip etmesi gerekir. Bebeğin merkezi sinir sistemini, havalelerin getireceği kalıcı hasarlardan korumak amacıyla bebeğe bir süre ilaç verilmesi ihtimali de gündeme gelebilecektir.

Yüksek ateşe bağlı havaleyle ilgili detaylar için DÖRDÜNCÜ, BEŞİNCİ VE ALTINCI AYLAR bölümüne bakınız.

Yüksekten düşme

Bebek ve çocuklar düşe kalka büyürler. Basit düşmeler önemli olmayabilse de özellikle yarım metreden yüksek bir noktadan düşme ya da bebeğin direkt kafasını çarpması, bir hasar oluşup oluşmadığı yönünde şüphe uyandırır. Düşme sonrası bebeğin vücudunda herhangi bir ağrılı nokta ya da şişlik ve morluk olup olmadığı araştırılmalıdır. Eğer vücudun bir noktasında çok belirgin bir ağrı varsa, kırık-çıkık-burkulma ya da doku-organ zedelenmesi ihtimali oluşacağından bebek hekime götürülmelidir. Düşme nedeniyle etkilenen bölgede oluşan şişlik ve/veya morluk için alınması gereken ilk önlem o bölgeye buz uygulamak

olmalıdır. Bebek ağlayıp itiraz etse de acilen hasar gören vücut bölgesine buz uygulanmalıdır. Buz uygulaması o bölgedeki kan damarlarını büzecek, bu da doku hasarını ve ciltiçine kanamayı azaltacaktır.

Bebek ve çocuklar düştüklerinde doğal olarak en fazla kafanın etkilenmesinden korkarız. Çocuklar erişkinlere göre çok daha kırılgandırlar. Eğer düşmenin yarattığı darbe şiddetli ise kafatasında kırılma, beyin içinde kanama veya beyin içinde ödem gelişebilir. Beynin sarsılması, kafa içinde basınç artışına yol açabilir.

Düşen bebek ya da çocuğu ilk 24 saat içerisinde dikkatle izlemek şarttır. Hekimler travma geçiren kişileri Glasgow Koma Skoru adı verilen bir değerlendirme sistemiyle takip ederler. Bu skorlamada hastanın gözlerini kendi kendine rahatlıkla açıp kapaması, sözlü uyaranlara tam olarak uyabilmesi ve anlamlı söz ve mimiklerle cevap vermesiyle istenen hareketleri rahatlıkla yapabilmesi en iyi durumu yansıtır. Anne ve baba da 24 saat süreyle çocuğun bilincinin yerinde olup olmadığını, bu mantığa dikkat ederek izlemelidir:

Düşme/kafayı çarpma durumlarında:

- İlk 24 saat içerisinde kendiliğinden ve fışkırır tarzda kusma olursa, beyin içi basıncı artmış olabilir, bebeğin hekimi muhakkak haberdar edilmelidir.

- Kusması olmayan, herhangi bir şikâyeti olmayan çocukta normal beslenme ve uyku düzeni devam ettirilmelidir. Normal uykusunu uyumasına izin verilen çocuk 2 saatte bir uyandırılarak gözlerini rahat açıp açamadığı ve bilincinin iyi olup olmadığı irdelenmelidir. Şüphe varsa hekime başvurulmalıdır.

- Bebek ve çocuğun gözbebeklerine sık sık bakılmalıdır. Bebeğin gözbebeklerinin sürekli eşit olduğundan emin olunmalıdır.

Travma sonrası fışkırır gibi kusan ve/veya uykuya eğilimli olan ve/veya gözbebeklerinde farklılık ya da gözbebeklerinde, ışığa karşı normalden daha az tepki verme hali saptanan bebeklerde kafa kemiklerini gösteren film ya da beyin tomografisi çekilmesi gerekebilir. Kafa içerisinde basınç artışı şüphe edildiğinde öncelikle kusmayı engellemek amacıyla bebeğin ağızdan beslenmesine ara verilecek ve bebeğe serum takılacaktır.

Yanıklar

Bebek ve çocuklarda yanıklar en fazla sıcak cisimlerin cilde temasıyla olur. Cildi yakan etkenin sıcaklığı ile temas süresi, oluşan yanığın ciddiyetini belirleyecektir. Yanığa yol açan etkenin sıcaklığı 45°C'nin altında ise cilt hücrelerinde yaygın hasar oluşmaz, ısı 50°C'nin üzerine çıktığında ise cilt hücrelerindeki proteinler bozulmaya başlar. Ciltte oluşan yanığı, ortaya çıkan belirtilere göre sınıflandırmak gerekir. Birinci derece yanıkta yanık yeri kızarır ve hassaslaşır. Cildin alt tabakasının da etkilendiği ikinci derece yanıklarda yanık bölgesi su da toplar. Kıl kökleri ve ter bezleri gibi ciltaltı dokuların da yandığı üçüncü derece yanıklarda ise yanık bölgesindeki sinirler hiçbir uyarıya tepki veremez hale gelirler. Tüm yanıklar şiddetli ağrıya yol açar. Birinci ve ikinci derece yanıklarda yanan cilt bölgesi dokunulmaya karşı aşırı hassasken üçüncü derece yanıkta yanan bölge duyarsız hale gelir.

Bebek veya çocukta ciltte yanık olduğunda yanık bölgesi hemen soğuk su altında tutulmalıdır. Soğuk uygulamanın etkisiyle yanan dokudaki kızarıklık ve şişlik azalır. Dokunun temiz suyla ve hatta mümkünse binde 9 oranında sodyum içeren fizyolojik serumla yıkanması, hasarlı dokuda daha sonra bir enfeksiyon gelişmesi ihtimalini azaltır. Yanığı olan çocuğa fitil ya da şurup şeklinde ağrı kesici verilmesi ihmal edilmemelidir. Yanığın üzerine herhangi bir krem ya da sıvı sürülmemelidir. En yakın sağlık kuruluşuna gidilerek yanığın bakımı ve pansumanı yapılmalıdır.

Özellikle su toplayan yanıklarda yanık pansumanı yapılmaz ise ileride kalıcı izler bırakabilir. Pansumanlara, enfeksiyon gelişimini engellemeye yönelik olarak hekimin önereceği kremlerin de kullanımıyla birlikte devam edilmelidir.

El, yüz ve genital bölge yanıkları olan hastalar muhakkak ihtisaslaşmış bir yanık tedavi merkezinde izlenmelidirler.

Nefes tutma / katılma nöbeti

Bazı bebekler çok ağladıklarında ya da canları yandığında nefeslerini tutarak katılma nöbeti geçirirler. Avaz avaz ağlamakta olan bebek birden nefesini tutar, morarır ve kendinden geçer. Bu durum en fazla bir dakika sürer. Çok ağlayan, birden nefesini tutup moraran ve de kendinden geçen bebek görüntüsü anne ve baba için oldukça ürkütücü olmasına rağmen bu durum genelde zararsızdır. Bazı bebeklerin neden nefeslerini tutup morardıkları tam olarak bilinmese de, yapısal özellikler büyük önem taşır. Bu durumdaki bebeklerin dörtte birinde aile üyelerinin çocukluklarında da benzer şikâyetler yaşadıkları saptanmaktadır. Çok yoğun ağlayan bebekte sık solumayla kan karbondioksit düzeyinin aşırı düşmesi, bu sorunu yaşamaya eğilimli bebeklerde solunumu ve kan dolaşımını düzenleyen mekanizmaları etkileyebilmekte ve bebek kısa bir süre nefes alamamaktadır. Bu durum havaleyle karıştırılmamalıdır, havale geçiren çocukta başlangıçta avaz avaz ağlama söz konusu değildir ve havale geçiren çocukta morarma nöbet sırasında değil, nöbet sonrasında gözlenir.

Çok ağladıktan sonra birden katılıp nefesini tutan ve moraran bebek hemen açık havaya çıkartılmalıdır. Bütün yapılması gereken budur! Bebeğin yüzüne soğuk su dökmek, bebeği ters çevirmek, sallamak, sarsmak gibi uygulamaların bir anlamı yoktur.

Katılma nöbeti bir gün içerisinde birden fazla sayıda olabileceği gibi nadiren de ortaya çıkabilir. Bu durumdaki bebek ve çocukların muayeneleri ve çocuk hekimiyle kurulması gereken ilişkiler, ONUNCU, ON BİRİNCİ VE ON İKİNCİ AYLAR bölümünde anlatılmıştır.

Karın ağrısı

Bebeklerde karın ağrısı sıkça ortaya çıkabilecek bir durumdur. Bağırsak gazından koliğe, inek sütünü tolere edememekten parazit enfeksiyonlarına, zatürreeden idrar yolu enfeksiyonlarına kadar pek çok tıbbi durum karın ağrısıyla kendini gösterebilir.

Karın ağrısı çok şiddetli ise, ya da beraberinde;

- yüksek ateş,
- fışkırır gibi kusma,
- şiddetli ishal,
- kakada kan ya da jölemsi görüntü,
- mevcutsa bebek acilen hekime götürülmelidir.

Bebekte karın ağrısı ya da kusma çok şiddetli ise, bebek vakit kaybedilmeksizin hekime götürülmelidir. Şiddetli karın ağrısı ya da şiddetli kusma mevcut ise ihtimal dahilinde olabilecek hastalıklara örnek olmak üzere, özellikle bebeklerde görülebilen iki hastalığın üzerinde duralım. Bu hastalıklar, şiddetli kusmaya yol açan pilor stenozu ve şiddetli karın ağrısına yol açan invajinasyon (bağırsak düğümlenmesi) hastalıklarıdır. Bu hastalıklarda tarif edilen kusma ya da karın ağrısı belirtileri, tehlikeli olabilecek ve bebeklik döneminde gözlenebilecek,

şiddetli kusma ya da karın ağrısıyla kendini gösteren hastalıklarla ilgili fikir edinmenize yardımcı olacaktır.

Pilor stenozu

Midenin onikiparmakbağırsağıyla birleştiği nokta pilor bölgesi olarak anılır, bu bölgenin dar olması halinde pilor stenozu hastalığı ortaya çıkar. Sebebi bilinmeyen bu hastalığın erkek bebeklerde görülme ihtimali, kız bebeklere göre 5 kat daha yüksektir. Pilor stenozu, pilor bölgesinin daralması demek olduğundan, bu durumda mideden bağırsaklara sıvı ve katıların geçmesi zorlaşır. Bu hastalıkta bebek beslenir beslenmez şiddetli karın ağrısı hisseder ve karın bölgesinde soldan sağa doğru bir hareketlenme olduğu, gözle bile görülebilir. Daha sonra bebek şiddetle kusar. Kusmuğunda yeni aldığı anne sütüyle birlikte bir önceki beslenmede aldığı anne sütü mevcuttur. Kusmukta safra ya da kan bulunmaz. Bebek genellikle beslenir beslenmez kusar ve rahatlar. Bebek kustuktan hemen sonra karnında, mide bölgesinde zeytin büyüklüğünde ve zeytin şeklinde bir kitle ele gelebilir. Bebek kusup rahatladıktan sonra açtır ve tekrar emmek ister. Bebek sık kustuğundan az kaka yapar ve kilo alamaz.

Pilor stenozu hastalığı, bebek doğar doğmaz ortaya çıkan bir hastalık değildir. Bebek 2 ya da 3 haftalık olduğunda belirti vermeye başlar. Üçüncü ay bittikten sonra görülme ihtimali ise düşüktür.

İnvajinasyon (bağırsak düğümlenmesi)

İnvajinasyon, yani bağırsak düğümlenmesi hastalığı, bir bağırsak segmentinin, ilerleyerek bir sonraki bağırsak segmentinin içerisine bir dürbün gibi girmesi ve bağırsağı tıkaması demektir. Bu durum tüm ince ve kalınbağırsak segmentlerinde ortaya çıkabilir ancak en sık ortaya çıktığı bölge, incebağırsağın kalınbağırsakla birleştiği noktadır. İnvajinasyon

hastalığının sebebi çoğu zaman bilinmez. Bu duruma yol açabilecek en önemli etken, viral enfeksiyonlar sırasında karın içerisinde belirgin bezelerin oluşması ve oluşan bezelerin bağırsak segmentlerini ötelemesidir.

İnvajinasyon hastalığı çoğu zaman 1 yaşın altındaki bebeklerde, sıklıkla da 7-9 ay arası yaştaki bebeklerde gözlenir. Hastalık kendini şiddetli karın ağrısıyla gösterir. Bazen bebeğin karnında bir kitlenin mevcut olduğu hissedilebilir. Bebek çoğu zaman kusar, kusmuğunda safra ya da kaka mevcut olabilir. Bebeğin dışkısında sümüğümsü yapılar ve kan mevcut olabilmektedir.

Bağırsak düğümlenmesi özellikle şiddetli karın ağrısına yol açar. Bebek karın ağrısıyla kıvranır ve ne yapılırsa yapılsın sakinleştirilemez. Bebek şiddetli karın ağrısı sırasında kendini iki büklüm yapar, dizlerini karnına doğru çeker. Bebek şiddetli karın ağrıları nedeniyle belirgin olarak halsiz düşer. Kimi bebekte halsizlik ve uyku hali, uyaranlara tepki vermeme durumu ön planda olur. İnvajinasyon, bebek ameliyata alınmadığında bebeğin hayatına mal olabileceğinden, şiddetli karın ağrısı olan bebeklerin en yakın sağlık kurumuna götürülmeleri şarttır.

Kusma

Bebeklerde en sık gözlenen kusma sebebi, enfeksiyonlardır. Virüsler, bakteriler, parazitler, önce mideyi daha sonra ise bağırsakları etkilediklerinden sıklıkla kusmaya yol açarlar. Tüm vücudu etkilediği zaman sistemik ismini alan belirgin enfeksiyonların ilk belirtilerinden biri, oluşan kusma refleksidir.

Gıda ve ilaç zehirlenmelerinde de kusma refleksi devreye girer.

Kafa içi basıncında artış var ise kusma muhakkak oluşur.

Mide-bağırsak sisteminde bir darlık ya da tıkanıklık oluşursa muhakkak kusma meydana gelir.

Bebek kustuğunda vücudu etkileyen sistemik bir enfeksiyon, mide-bağırsak enfeksiyonları, bağırsakta daralma ya da tıkanma, reflü-geriye kaçış, kafa içi basınç artışı, doğumsal metabolik hastalıklar söz konusu olabilir. Eğer kusma fışkırır tarzda ise ve sık oluşuyorsa bebeği hemen doktora götürmek gerekir. Menenjit gibi kafa içerisinde gelişen enfeksiyonlarda, düşme nedeniyle kafa içerisinde basınç arttıysa ya da mide-bağırsak sisteminde bir darlık oluşmuşsa, hasta bebek, karşı duvara doğru oluk gibi, fışkırır tarzda kusacaktır.

Kusmaya şiddetli karın ağrısı eşlik ediyorsa, apandisit gibi karın içerisinde rahatsızlık yaratan ciddi bir durum söz konusu olabilir, vakit kaybetmeksizin hekime danışılmalıdır.

Belirgin kusmalar özellikle sadece sabahları oluyorsa, kafa içi basıncını artıran ur, tümör gibi bir oluşum söz konusu olabilir, hekime danışılmalıdır. Kusmukta taze kan varsa, kahve telvesi görünümü yaratan sindirilmiş kan varsa, safra varsa ya da dışkı mevcutsa yine vakit kaybedilmeksizin bebek hekime götürülmelidir.

Sık kusmalarla vücutta sıvı kaybı oluşursa, ağız kuruluğu oluşursa hemen tıbbi bakım istenmelidir.

Bebek ve çocuklarda belirgin kusma gözlendiğinde muhakkak hekim görüşü alınmalıdır. Hekime danışılmadan herhangi bir ilaç kullanılmamalıdır. Kusan bebek izlenirken en önemli özellik, dehidratasyonun, yani sıvı kaybının gelişip gelişmemesidir.

Sıvı kaybının izlenmesi

Vücut su ve de suyla birlikte tuz kaybettiğinde sıvı kaybı, dehidratasyon oluşur. Sıvı kaybı, hafif, orta ya da ağır olabilir.

HAFİF sıvı kaybında hasta yüzde 3 ila 5 arasında zayıflar. Huzursuzdur ve çok susar. Kan dolaşımı, nabzı, solunumu, ön bıngıldağı, gözleri normaldir. Gözyaşı mevcuttur ve ağız nemlidir. İdrar çıkışı normaldir. Karın cildi elle sıkıldığında hemen tekrar düzelir.

ORTA düzey sıvı kaybında hasta yüzde 6 ila 10 arasında zayıflar. Artık tehlike çanları çalmaktadır. Hasta çok susar, aşırı hassas olur ve ellenmek bile istemez. Baş dönmesi yaşayabilir. Nabzı hızlanmış ve zayıflamıştır. Sık nefes almaya eğilimlidir. Bebeklerde ön bıngıldak çöker. Gözlerin feri söner, gözyaşı yoktur ve ağız kurur. İdrar çıkışı azalır. Karın cildi elle sıkıldığında hemen düzelmez.

AĞIR düzeyde sıvı kaybında hasta yüzde 10'dan fazla kilo kaybeder. Komaya girebilir. Kan dolaşımı yavaşlar ve idrar çıkışı durur. Çok tehlikelidir.

Bebek ya da çocuk belirgin olarak kustuğunda, yeterli sıvı alıp alamadığı izlenmelidir. Öncelikle takibini yapan hekimle temas kurulmalı ve hekimin önerilerine uyulmalıdır. Hekime danışılmadan asla ilaç kullanılmamalıdır. Muhakkak sıvı kaybıyla ilgili belirtiler izlenmelidir. Hasta mümkünse tartılmalı, idrar çıkışı izlenmelidir. Gözler, ağız içi, ön bıngıldak, nabız ve cilt elastikiyeti izlenmelidir.

Kusan bebek ya da çocuğa katı gıdalar yedirilmemeli, bol sıvı verilmeye çalışılmalıdır. Normal su, çok sulu çorbalar, yoğurt ve ayran, meyve suları verilmelidir. Eğer hekim önerirse kaybedilen sıvı ve tuzu yerine koymak için tuz-şeker karışımı verilmelidir. Eczaneden temin edilecek toz şeklindeki tuz-şeker karışımı, 1 litre suya bir poşet dolusu toz karıştırılarak hazırlanır ve hastaya sık aralıklarla içirilir.

Kusan bebekte sıvı kaybına bağlı belirtiler ortaya çıktığından şüphe edildiğinde, bebek hemen hekime götürülmelidir.

Kasık fıtığı

Eğer bir bebekte tek taraflı ya da her iki tarafta kasık şişliği mevcutsa, bu durum tek başına acil bir sorun olduğuna işaret eder ve hemen müdahale edilmesini gerektirir.

Zamanında ve yeterli kiloda doğmuş bebeklerin % 3 ila 5'inde kasık fıtığına rastlanabilmektedir.

Erken doğan bebeklerde ise bu oran % 10'a çıkar. Kasık fıtığı olan bebeklerin büyük bir kısmında bu durum kendini ilk 6 ay içerisinde gösterir.

Bebeğin tek bir kasığında ya da her iki kasığında şişlik oluşur. Kasık fıtığının erkek bebeklerde görülme ihtimali, kız bebeklere göre belirgin olarak daha yüksektir.

Kasık fıtığında, kasığa doğru uzanan bağırsak parçası kolaylıkla zarar görebileceğinden, kasık fıtığı tehlikelidir.

Bebeğin bağırsağı zarar gördüğünde bebekte susturulamayan şiddetli ağlamalar, iştahsızlık, kusma ve karın ağrısı gözlenecektir.

Kasığında şişlik olduğu fark edilen her bebek, vakit kaybetmeksizin muayene edilmeli, kasık fıtığı teşhis edildiğinde bir çocuk cerrahının görüşü alınmalıdır.

Kasık fıtığı hemen ameliyat edilmeyi gerektiren acil bir durumdur, çocuk cerrahı bebeği ameliyat ederek bebeğin kasığını tamir edecektir.

Ani solunum sıkıntısı

Yabancı cisim aspirasyonu (yabancı cismin solunum yollarına kaçması)

Herhangi bir cisim yanlışlıkla solunum yollarına kaçtığında bebekte ani solunum sıkıntısı ortaya çıkar. Bebeklerin genizlerine en fazla kaçırdıkları maddeler yiyecekler ve oyuncak parçalarıdır. Bebek oyun oynarken ya da bir şey yerken aniden morarırsa hemen müdahale etmek gerekir:

Genzine yabancı cisim kaçan ve moraran bebek hemen kucağa alınmalı ve başı aşağıda olacak şekilde tutulmalıdır.

Her iki kürek kemiğinin arasına elin ayasıyla 4 kez sertçe vurulmalı, bebek hemen çevrilerek yine başı aşağı olacak şekilde tutulup elin ayasıyla göğüs ortasına, iman tahtası isimli kemiğe denk gelen bölgeye 4 kez sert darbelerle vurulmalıdır. Bu işlem birkaç kez tekrarlanmalıdır. Eğer bebek bu işlemle güçlü nefes alamazsa, morarmaya devam ederse, ağız ağıza solunuma geçilmelidir. Ağız ağıza solunum uygularken, bebeğin hem ağzı hem de burnu, ağız içerisine alınarak nefes verilmelidir.

Bebeğin ağız içerisine körleme parmak sokulmamalıdır. Bu yanlış bir uygulama olur. Eğer ağız içerisinde bir yabancı cisim net olarak görülmekte ise, sadece bu durumda parmakla yabancı cisim ağız içerisinden alınmalıdır.

Yabancı cisimlerin solunum yollarına kaçmasını, öksürük refleksi, gıdaları yutarken gırtlağı örten kıkırdak yapı olan epiglot, ses telleri ve alt solunum yollarının anatomik yapısı engeller. Tüm bu engellere rağmen bebeğin ağzına aldığı yabancı cisim solunum yollarına kaçarsa, bebekte ani solunum sıkıntısı, ötme şeklinde nefes alma (wheezing), öksürük, dudaklarda morarma, ses kısıklığı, sık nefes alma şikâyetleri ortaya çıkar.

Bebek eğer nohut veya leblebi gibi bir bakliyat parçasını ya da bir tohumu genzine kaçırırsa, bu tarz gıdalar içlerine su çekebileceğinden, başlangıçta kısmi olabilen bir tıkanma, gıdanın şişmesiyle tam tıkanmaya dönüşebilir ve başlangıçta nispeten iyi olan bebek, kötüleşebilir.

Solunum yollarına yabancı cisim kaçan bebek, vakit kaybetmeksizin en yakın hastanenin acil servisine götürülmelidir.





Ağız ağıza solunum.

Krup hastalığı

Virüslerin ses tellerinin bulunduğu larenks bölgesi ve nefes borusu demek olan trakeayla birlikte hava keseciklerini iltihaplandırmaları, larengotrakeobronşit ya da krup hastalığı olarak anılır. Krup hastalığına sebep olan virüsler içerisinde en sık rastlananı, parainfluenza virüsüdür. Krup hastalığı en sık 6 ay-2 yaş döneminde ortaya çıkar. Bebeklerde aniden ortaya çıkan solunum sıkıntısının en önemli sebebi krup hastalığıdır. Krup hastalığında bebek aniden kötüleşir, sanki bir yabancı cisim genzine kaçmıştır. Hastalanan bebek birdenbire solunum sıkıntısı yaşar, sık nefes alır ve havlar tarzda sert bir öksürük nöbetine tutulur. Bebek halsizdir, ateşlidir ve aşırı huzursuzdur.

Virüslerin solunum yollarını bozması nedeniyle ani solunum sıkıntısı ortaya çıktığında, ebeveyn bebeği sakinleştirmek için elinden geleni yapmalıdır. Bebek gerekli gereksiz ağlarsa, sıkıntısı da artar. Krup hastalığı düşünülen bebeğe hemen soğuk buhar makinesi ile buhar uygulanmalıdır. Bebeğin dakikada solunum sayısı 60'ın üzerindeyse, bebek en yakın hastanenin acil servisine götürülmelidir. Bebeğe hastanede yoğun buhar tedavisi uygulanacak ve gerekirse solunum yollarını açan ilaçlar bebeğe verilecektir.

Astım krizi

Alerjik bebekler viral bir solunum yolu enfeksiyonu, kış mevsiminde hava kirliliği ya da yoğun sigara dumanına maruz kaldıklarında aniden astım krizine girebilirler. Astım krizine giren bebek hiç durmaksızın öksürür ve sık nefes alır. Göğüs kasları, bebek nefes alıp verirken çok zorlu hale gelen solunuma destek olmak amacıyla çalışmaya başlar. Her nefes alıp vermede burun kanatları ve kaburga kemikleri hareket eder. Her iki köprücükkemiğinin üzerinde yer alan kasların da solunuma katıldığı gözlenir. Bebeğin dudakları morarabilir.

Bebek eğer alerjik ise, daha önce de zor nefes alma krizleri yaşamışsa, daha önceden bazı alerji ilaçlarının uygun bir aparatla ağız içerisine sıkılarak solunum yollarına uygulanması önerilmiş olabilir. Eğer bebeğin kullandığı bu tarz ilaçlar mevcutsa, solunum sıkıntısı hissedilir hissedilmez, bebeğe alerji ilaçları hemen uygulanmalıdır. Bebeğin dakikada aldığı nefes sayısı 60'ın üzerinde ise, burun kanatları ve göğüs kasları solunuma katılıyorsa ve de bebeğin dudaklarında morarma hissediliyorsa, vakit kaybetmeden en yakın hastanenin acil servisine başvurulmalıdır.

En büyük sıkıntı, bu tarz bir krizi ilk kez yaşayan bebekte duyarlı olabilmekte yaşanır. Virüslere bağlı üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren

bebeğe, eğer hayatında ilk kez solunum sıkıntısı yaşamakta ise, ülkemiz şartlarında “üşüttü, akciğerine indi” düşüncesiyle yaklaşılmakta, bebeğin yaşadığı solunum sıkıntısının alerjik bir tepki olabileceği akla gelmeyebilmektedir. Bu nedenle solunum sıkıntısı yaşayan bebeklerin acilen muayene edilmeleri gerektiği akılda tutulmalıdır. Gece solunum sıkıntısı yaşayan bebek, ertesi gün beklenmeden, en yakın hastanenin acil servisine götürülmelidir.

Kulak ağrısı

Bebek ve çocuklarda kulak ağrısı sık rastlanılan bir durumdur. Ufak bebeğin bir kulağını çekiştirip durmasıyla birlikte genel huzursuzluğu ya da uykusuzluğu ya da ateşi mevcutsa kulağı ağrıyor olabilir. Çocuklar kulaklarının ağrıdığını direkt olarak söyleyebileceklerinden, bu durum dışkulak ya da çok daha sık rastlanılan ortakulak iltihabının bir belirtisi olabilecektir.

Kulak ağrısının bazen kulağa ait olmayan sebepleri de bulunabilir. Özellikle diş çıkartmakta olan bebeklerde yüz siniri kulağa yakın seyredip yüzün geneline dağıldığından, dişetlerindeki ağrı kulağa da yansıyabilir, diş çıkartan bebek kulaklarını çekiştirebilir. Bebek veya çocuktaki üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) veya farenjit ile çene eklemine ait sorunlarda da kulağa yansıyan ağrılar söz konusu olabilir. Üç yaşından büyük çocuklar oyun oynarlarken kulağa bir yabancı cismi de yerleştirebilirler. Bu durumda da kulak ağrısı oluşacaktır. Kulak zarının zarar görmemesi amacıyla yabancı cismin hekim tarafından çıkarılmasını sağlamak gerekir.

Bebek ya da çocukta kulak ağrısı şüphe edildiğinde/gözlendiğinde muhakkak hekim görüşü alınmalıdır. Kulağa sıcak ya da soğuk kompres uygulamak, kulağa anne sütü damlatmak, ya da kulağa damlatılabilen damlalar damlatmak son derece hatalıdır. Yapılması gereken bebeğe ya da

çocuğa uygun dozda parasetamol ya da ibuprofen vererek ağrısını dindirmek ve vakit kaybetmeksizin çocuğun hekimini bu durumdan haberdar etmektir.

Burun kanaması

Burnun iç yüzeyi kan damarlarından çok zengin olduğundan, çocuklarda burun kanaması nispeten sık rastlanılan bir sorundur. Burun kanadının alt taraflarının ön kısımlarında birden fazla atardamar birbirleriyle bağlanır ve bu bölge kan damarlarından çok zengindir. Damarlardan yana çok zengin bu buruniçi yapısı tahriş olduğunda kolaylıkla kanar. Burun kanamalarının ezici bir çoğunluğu bu bölgeden kaynaklanır. Çocuklarda katı sümük olduğunda ve burun karıştırdıklarında, burna bir cisim çarptığında, eğer bir üst solunum yolu enfeksiyonu varsa ya da alerjik yapı nedeniyle burun içerisinde değişiklikler oluştuysa kolayca burun kanaması gelişebilir.

Burun kanaması gözlendiğinde burnu kanayan bebeğin başı hafif öne eğik tutulmalı ve burun tamponlanmalıdır. Burnun yumuşak ön kısmına uzun süreyle basınç uygulanmalıdır. Eğer burun kanaması uzun sürerse muhakkak en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Bu durumda burun içerisine damarların çeperlerini küçültme özelliği gösteren ilaçlar damlatılmış tamponların yerleştirilmesi gerekebilir.

Sık sık burun kanaması sorunu yaşayan çocuklarda, burun kanamasının gözlendiği bir anda bir kulak-burun-boğaz (KBB) hastalıkları uzmanının muayenesi gerekir. Burun kanaması probleminin, kolay kanamakta olan, tahriş olmuş burun içi damarlarından kaynaklanıp kaynaklanmadığı bu muayenede anlaşılır. Burnun, atardamarlardan zengin ön bölgesinde, kolay kanayan bir damar mevcut ise, KBB hastalıkları uzmanı, bu damara müdahale eder ve tekrar kanamasını engeller. Eğer kanamanın burnun üst bölgelerinden kaynaklandığı saptanırsa, ya da eğer

çocuk bir yere çarptığında cildi kolay morarıyorsa o zaman çocuğun hekimi gerekli kan testleri isteyerek kolay kanamalara eğilim yaratan bir kan hastalığının mevcut olup olmadığını incelemelidir. Yapılan testlerin sonuçlarına göre gerekirse bir kan hastalıkları uzmanının görüşünün alınması gerekebilir.

Burunda yabancı cisim

3 yaşından küçük çocuklar oyun oynarlarken kendi burunlarının içerisine oyuncak parçası ya da düğme gibi bir yabancı cismi yerleştirme eğiliminde olabilirler. Bu durumda burunda tek taraflı tıkanıklık ve kötü kokulu olabilen bir ifrazat oluşabilir. Burun kanaması da gözlenebilir. Çocuğun burnuna bir yabancı cisim yerleştirdiği anlaşıldığında ya da burna ait şikâyetlerin bir yabancı cisim nedeniyle geliştiği anlaşıldığında doğru yaklaşım, hiçbir müdahalede bulunmadan bir KBB uzmanı hekimin bu yabancı cismi çıkarmasını sağlamaktır. Hekim olmayan bir kişinin müdahalesi yabancı cismin geriye kaçmasına sebep olabilir. Yabancı cisim nedeniyle burun içerisinde bir enfeksiyon geliştiğinde bu duruma sinüzit de eklenirse antibiyotik tedavisi gerekecektir.

Pil yutma

Disk ya da düğme şeklinde piller pek çok pille çalışan alette mevcuttur; saatler, hesap makineleri, oyuncaklar, müzikli kartlar ve konuşan kitaplar gibi. Bunların bebek ve çocuklar için tehdit oluşturduğu açıktır.

Yutulmaları durumunda pilin çapı ile içerdiği kimyasalların yapısı, oluşacak zararın boyutunu belirleyecektir. Pilin büyük olması bağırsak sisteminden geçişini zorlaştırabilir, pil yutak borusunda bile sıkışıp kalabilir.

Piller cıva, lityum, nikel, çinko gibi metal tuzları ve potasyum hidroksit gibi alkaliler içerirler, en tehlikeli olanlar lityum içeren pillerdir.

Bebek ya da çocuk pil yuttuğunda pilin kakayla atılmasını beklemek büyük hata olur, muhakkak film çekilmelidir.

Pil yutan çocuk asla kusmaya zorlanmamalıdır. Pilin içerdiği kimyasallar yutak borusunu ya da bağırsağı tahriş etmekte ise kusma tahrişi artıracaktır.

Eve en yakın hastane aciline başvurularak çekilecek karın filmiyle pilin büyüklüğü ve bulunduğu yer saptanmalıdır. Acilde yapılacak takiple pilin bağırsak sistemine zarar verip vermediği izlenecektir. Şiddetli karın ağrısı ya da bağırsak kanaması, pilin bağırsak içerisinde açıldığını ve bağırsak duvarına zarar verdiğini düşündürtecektir. Bu nedenle dikkatli bir takip gerekmektedir.

Arı sokması

Arı sokması hem çok ağrı veren hem de şiddetli bir alerjik reaksiyonu tetikleyebilen, acil bir durumdur.

Arı sokmasına karşı alerjik tepki verme ihtimali olan kişilerde ilk kez olan arı sokması, şiddetli bir tepkiye yol açmayabilirken, ikinci ya da üçüncü kez olan arı sokmaları kişinin hayatını tehdit edebilen, anafilaksi olarak adlandırılan şiddetli bir tepkiye neden olabilir.

Peki anafilaksi nedir?

Duyarlı kişilerde alerjiyi tetikleyebilecek bir antijenle karşılaşıldığında ortaya çıkan, birden fazla vücut sistemini etkileyen şiddetli tepkiye ANAFİLAKSİ ismi verilir. Anafilaksi reaksiyonunda 2 özellik ön plandadır: iki ya da daha fazla vücut sistemi etkileniyorsa ve de oluşan alerjik tepki çok şiddetli ise ancak

> anafilaksiden söz edilebilir. Arı sokması, penisilin iğnesi ve bazı gıdalar bu şiddetli reaksiyonu tetikleyebilir. Penisilin iğnesi, anafilaksiye yol açabilen en önemli alerjendir. Penisilin molekülüne daha önceki tedaviler sırasında duyarlılık geliştiren ve minör determinant ismi verilen penisilin ürününe karşı IgE tabiatında antikor geliştiren kişinin bağışıklık sistemi penisilini düşman kabul etmiş ve ona karşı savaş açmış demektir. Penisilin tekrar, özellikle de iğne şeklinde geri geldiğinde penisiline karşı sonuna kadar savaşmaya karar vermiş olan duyarlı kişinin bağışıklık sistemi, mast hücrelerinden dakikalar içerisinde bol miktarda histamin ile diğer alerji tetikleyen maddelerin salgılanması hareketini başlatır. Bu durum, arı sokmalarında da ortaya çıkabilir.
>
> Anafilaksik şoka giren kişinin kan damarları şiddetle genişler ve tansiyon hızla düşer. Bu reaksiyon ölümcül olabilir. Ayrıca ürtiker, nefes almada zorluk, öksürük, dudaklarda şişlik gibi pek çok alerjik reaksiyon tetiklenebilir. Anafilaksi düşündürten bir reaksiyon geliştiğinde hastaya hemen serum takılıp sıvı verilmeli, adrenalin başta olmak üzere gerekli ilaçlar uygulanmalıdır.

Bir bebeği arı soktuğunda, arının iğnesi hemen çıkartılmalıdır. Arı iğnesiyle arının soktuğu kişiye apotoksin ismi verilen arı zehiri geçer, iğnenin çıkartılması, arının soktuğu bebeğe daha az arı zehirinin geçmesini sağlayacaktır. Isırık bölgesine vakit geçirilmeksizin soğuk kompres uygulanmalıdır. Bu amaçla bir mendilin içine buz sarılmalı ve ısırık yerinin üzerinde tutulmalıdır. Isırık bölgesine sadece antihistamik içeren, alerjik cilt reaksiyonları için kullanılan kremler sürülmelidir.

Arı sokmasına karşı alerjik tepki verme ihtimali olan bebekler hemen en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidirler.

Arı sokmasına karşı şiddetli tepki veren kişilerin bir alerji uzmanının takibinde olmaları şarttır. Bu durumda alerji uzmanı, alerjik yapıdaki kişiye, bağışıklık sisteminin arı zehirine alışıp tolerans gösterebilmesi için, arı sokmasına karşı koruyucu alerji aşıları uygulama yoluna gidebilir. Arı

sokmalarının etkisini yok etmek için uygulanan alerji aşıları, etkinliği ispatlanmış bir tıbbi uygulamadır. Çok alerjik yapıda olan kişilerin, bir acil çantası içerisinde, bir arı sokması durumunda kendi kendilerine uygulamak üzere içerisinde adrenalin bulunan iğne taşımaları da mümkündür.

Kene ısırığı

Keneler sadece kan emerek beslenebilen hayvan ve insan parazitidirler. Keneler ektoparazittirler, vücudun içine bütünüyle girmeden, ciltten ısırarak parazitlik yaparlar. Kene ısırığı nadir görülür zannedilse de, kene ısırıklarıyla pek çok hastalık insana bulaşabilmektedir. Bunlar arasında Kırım-Kongo kanamalı ateşi, Lyme hastalığı, kene ısırığına bağlı beyin iltihabı (tick-borne encephalitis), Q ateşi, Kayalık Dağlar benekli humması ve Tularemi sayılabilir. Ne yazık ki bu hastalıkların pek çoğunun pek çok ülkede ve de ülkemizde görülme sıklıkları tam olarak bilinemememektedir.

Keneler larva döneminden erişkin döneme kadar tüm yaşamları boyunca kan emerek beslenmek zorundadırlar. Bu nedenle kertenkeleden kuşlara, devekuşundan insana pek çok canlıdan kan emmeye çalışırlar. Dişi kene toprağa binlerce yumurta bırakır, yumurtadan çıkan larvalar bir canlıdan kan emerek erişkin hale geçerler. Erişkin keneler su kenarındaki otlarda, çalılıklarda ve çimlerde yerleşip yaklaşan insana sıçrayarak vücuduna tutunurlar. Genellikle ilkbahar ve yaz aylarında aktiftirler. Keneler birkaç mm büyüklüğünde olduklarından ve de uyuşturucu bir sıvı salgılayarak ısırdıklarından, varlıklarını fark etmek zordur. Kenenin amacı 1-2 hafta süreyle kan emip daha sonra kanla şişmiş vücuduyla toprağa düşmek ve eğer dişi ise düştüğü toprakta yumurtlamaktır.

Orman ve çayırlıklarda piknik yaparken çocukların uzun pantolon giymeleri, paçaların botun içerisinde olması ve yine uzun kollu üst

kıyafetlerin giydirilmesi şarttır. Eve gelindiğinde tüm vücutta kene aranmalıdır. Kene görüldüğünde kenenin bir bütün olarak hemen çıkartılması şarttır. Çocuklarda en ufak şüphede en yakın sağlık kuruluşundan yardım alınmalı, kene çıplak elle ellenmemeli ve üzerine herhangi bir şey sürülmemelidir. Sağlık kurumunda kene, öne doğru açı yapan bir tıbbi cımbızla bir bütün olarak çıkartılacaktır. Kene çıkarıldıktan sonra cilde pansuman uygulanmalıdır. Çıkartılan kenenin hangi tür olduğu uygun laboratuvarlarda incelenmelidir. Hyalomma marginatum türü keneler Kırım-Kongo kanamalı ateşi hastalığına yol açan virüsü taşıyor olabilirler.

Kırım-Kongo kanamalı ateşi: Bu hastalık ilk kez 1945 yılında Kırım'da, 1956 yılında ise Kongo'da gözlenmiştir. Kırım-Kongo kanamalı ateşi yapan virüsü taşıyan kenenin ısırığıyla insana bulaşan, ani ateş, kas ağrısı ve cilt, mukoza ve organlarda kanamalara yol açan bir hastalıktır. Hyalomma marginatum türü keneler bu virüsü taşırlar. Ülkemizde ilk kez 2002 yılında Tokat ilinde görülmüş, hastalık İç Anadolu ve Orta Karadeniz bölgelerinde yayılmıştır.

Keneler henüz erişkin kene değilken, küçük hayvanların kanını emme anında hastalığı yapan virüsü kaparlar. Erişkin keneler virüsü insandan kan emerken bulaştırmış olurlar. Kene ısırığı nedeniyle virüsü kapan kişide önce ateş, kas ağrısı ve baş ağrısı ve baş dönmesi gözlenir. Bulantı, kusma ve ishal de şikâyetlere eklenir. Daha sonra vücutta yaygın kanamalar oluşur, ciltte morarmalar, akciğerden kanlı balgam gelmesi, dişetlerinin ve burnun kanaması gibi. Karaciğer ve dalakta büyüme olur. Yoğun bakım koşullarında izlenmesi gereken bu hastalık, vakaların yüzde beş ila onunda ölümcül olabilmektedir.

Yılan ısırığı

Tüm dünyada binlerce yılan türü bulunmasına rağmen çok az yılan zehir taşır. Yılan ısırdığında eğer zehir taşımakta ise kurbanın kanına bazı enzim ve proteinler içeren yılan zehiri geçecektir. Yılan zehiri taşıdığı enzimler nedeniyle kanın pıhtılaşabilme özelliğini bozar ve yaygın kanamalara yol açabilir. Bazı tür yılan zehirleri ise sinir iletimini felce uğratırlar ve bu durumda nefes almak bile imkânsız hale gelebilir. Yılan ısığında ısırık bölgesine buz uygulanmamalıdır, ısırık yeri emilmemelidir! Yapılması gereken tek şey, yılan zehiri lenf damarlarının içerisinden ilerlediğinden ısırık bölgesindeki lenf akımını yavaşlatmaya çalışmak olacaktır. Isırılan ayak ya da kola bir kumaş parçası sarılarak basınç uygulanmalıdır. Sarılan kumaş parçası ısırığın hemen üzerinde olmalı, sadece lenf akışını engellemeye yönelik olması açısından çok da sıkı olmamalıdır. Kumaş parçası ile cilt arasına bir parmak girebiliyorsa, uygulanan basınç başarılı demektir. Çok sıkmak, lenfle birlikte kan akımını da bozacağından ısırığın yol açtığı doku hasarını artırır. Zaten lenf akışı hareketli olduğumuzda hızlandığından, yılanın ısırdığı kişinin hareketsiz olması, ısırılan kol ya da ayağını hiç oynatmaması çok önemlidir.

Bu ilk önlemlerden sonra en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Isıran yılan eğer öldürüldüyse, cinsinin belirlenmesi için sağlık kurumuna götürülmelidir. Sağlık kurumunda hasta, oluşabilecek belirtiler açısından izlenecek, kan ve idrar tahlilleri yapılacaktır. Yaranın pansumanı, antibiyotik kullanımı ve tetanos aşısı uygulanması gerekecektir. Gerekli olduğuna karar verildiğinde hastaya yılan antiserumu uygulanacaktır.

İnsan ısırığı

Çocukların birbirlerini oyun ya da kızgınlık anında ısırmaları mümkündür. Bu durumda ısıran çocuğun tükürüğü ya da dişlerin üzerindeki bakteriler nedeniyle ısırılan çocukta oluşan yaraya enfeksiyon etkenleri bulaşabilir. Bu nedenle tüm insan ısırıkları, iltihaplı doku

oluşacak mantığıyla takip edilmelidir. Enfeksiyon gelişmesini önlemek amacıyla çok iyi yara bakımı, gerekiyorsa tetanos aşısının tekrarlanması ve antibiyotik kullanımı gündeme gelecektir.

Dişin kırılması

Küçük çocuklar düştüklerinde ya da bir yerlere çarptıklarında sütdişleri, büyük çocuklar ise spor anında ya da bisiklet kullandıklarında bir kaza geçirdiklerinde kalıcı dişler zarar görebilmektedirler. Çok şiddetli olmayan çarpmalarda bile dişi yerinde tutan bağdokusu yırtılabilir ve bu durum dişte nekroza, yani doku ölümüne yol açabilir.

Dişe ve dişi çevreleyen bağdokusuna şiddetli olmayan bir darbe geldiğinde eğer dişe değildiğinde hassasiyet mevcutsa, çocuğun soğuk ya da sıcak sıvı ya da gıda tüketmesi engellenmeli ve bir diş hekiminin görüşü alınmalıdır. Zarar gören diş yerinden çıkmasa da eğer sallanmakta ise, dişin yerinden ne kadar hareket ettiği önem kazanır. Eğer diş, yerinden 2 milimetreden daha fazla oynamakta ise nekroz ihtimali oluşur, bu durumda diş hekiminin, hasar gören dişe kanal tedavisi uygulaması gerekebilir. Eğer zarar gören diş yerinden çıkmış ise yutulup yutulmadığı araştırılmalıdır. Yutulduğundan şüphe edildiğinde röntgen grafisi çekilmesi gerekebilir. Yerinden çıkan diş eğer sütdişi ise tekrar yerine yerleştirilmeyecektir, kalıcı diş ise yarım saat içerisinde, çene cerrahisi bölümü bulunan bir tıp merkezine ulaşılmalıdır. Diş nakledilirken nemli kalması gerekir ve soğuk süt dolu bir kabın içerisinde taşınmalıdır.

Suda boğulma

Denizde, tekne ve deniz taşıtı kazalarında, göl ve nehirlerde, havuzda, küvette ve su dolu fıçılarda çocukların boğulma tehlikesi geçirmeleri ya da boğulmaları sık rastlanan bir durumdur. Suya düşen kişi panikle suyun içerisinde çırpındığında refleks olarak larenks spazmı gelişir. Spazm

sonrası bol su yutulur ve nefes alınamaz. Nefessizlikten dolayı beyne oksijen gidemeyince kalıcı apne, yani nefes alma refleksinin koordine edilememesi durumu ile ölüm riski gelir. Bu sırada akciğerlere su geçer ama başlangıçtaki ani larenks spazmı süreklilik kazanırsa eğer, akciğerlerin kuru kalması da mümkündür.

Sudan çıkartılan çocuğun öncelikle solunumunun ve kan dolaşımının değerlendirilmesi gerekir. Ağız içi hemen temizlenmeli ve kusmuk ya da yabancı cisim varsa alınmalıdır. Kendiliğinden nefes alamayan çocukta hemen ağızdan ağıza nefes verme uygulamasına geçilmelidir. Nefes alıp vermesi kendiliğinden tekrar düzene girdiğinde uygulamaya son verilmelidir.

Bu sırada kaza kurbanının kusma ihtimali çok yüksektir, önlem alınması ve çocuğun yan yatırılması gerekir. Solunumdan sonra hemen kan dolaşımını iyileştirmek için önlem alınmalıdır. Üşüyen çocuk ısıtılmalı, yerde yatmaktayken ayakları dik tutularak kalbe ve beyne daha fazla kan gitmesi amaçlanmalıdır. Olay yerine çağrılacak ambulansla kaza kurbanına serum takılıp solunum ve kalp atışı takibi yapılarak en yakın sağlık kuruluşuna ulaşılmalıdır.

Elektrik çarpması

Bebekler ya da çocuklar ev içerisindeki, bağlantısı yapılmamış açık elektrik kablolarıyla temas ettiklerinde elektriğin etkisiyle cilt yanıkları yaşayabilirler. Dış ortamda elektrik kabloları ya da elektrik direkleri üzerindeki kutuları elleyen çocuklar ise yüksek voltajın etkisi altında kalırlar. Bu durumda derin doku içerisindeki kasların bile zarar görme ihtimali mevcuttur. Elektrik akımının vücuda giriş yeri ile çıkış noktasında yaralar oluşur. Bu iki nokta arasında yer alan en kısa mesafe boyunca yer alan tüm dokuların zarara uğramış olma ihtimalleri mevcuttur. En fazla zarar görebilecek dokular kaslar, kalp dokusu ile böbreklerdir. Kaza

kurbanının hemen en yakın sağlık kuruluşuna götürülerek oluşan yaraların geniş bir bölge halinde temizlenmesi, çekilecek EKG testleri ve idrar analizleri ile kalp ve böbrek sağlığının izlenmesi gerekecektir. Hastanın bir süre hastanede yatırılarak takip edilmesi gerekebilir.

Sobadan zehirlenme / karbonmonoksit zehirlenmesi

Sobada odun ve kömür yakıldığında, tam yanma sağlanamazsa karbonmonoksit gazı oluşur. Bu durum kapalı ortamlarda ciddi sorunlara yol açabilir. Açık havada, örneğin mangal yapıldığında iyi yanmamış odunlardan karbonmonoksit gazı çıksa da sorun olmazken, kapalı ortamda binde bir oranında karbonmonoksit gazı tehlike yaratabilir. Bu gaz, havadan hafif, renksiz, tatsız, kokusuz ve tahriş etme özelliği olmayan bir gazdır ve bu nedenle gaza maruz kalan kişilerin bu durumdan şüphe etmeleri zordur, uyumakta iseler imkânsızdır. Karbonmonoksit gazı solunduğunda hemen gider, kandaki hemoglobine tutunur. Normalde oksijen taşıma görevine sahip olan hemoglobine karbonmonoksitin bağlanma olasılığı oksijenden 200 kat daha fazladır! Bu durumda dokulara artık oksijen yerine karbonmonoksit gider. Dokular oksijensiz yaşayamayacaklarından hemen sorunlar başlar. Bulantı, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi, bulanık görme gibi belirtiler sonrasında zehirlenen kişi komaya girer.

Soba zehirlenmesinden şüphe edildiğinde hemen en yakın sağlık merkezinden oksijen tedavisi talep edilmelidir. Karbonmonoksit gazının yarılanma ömrü açık havada 330 dakikayken, % 100 oksijen solumakta olan hastada süre 90 dakikaya düşer. Hasta kişi hiperbarik basınç odasında tutulursa yarılanma süresi 20 dakikaya kadar düşer.

Zehirlenmeler

Bebeğiniz herhangi bir ilaç ya da kimyasal madde veya

sıvı yuttuğunda hemen ulusal zehir merkezini,

Türkiye'nin her yerinden

114

zehirlenme acil başvuru hattından arayınız.

Bebekler ellerine geçen her şeyi ağızlarına sokmaya eğilimli olduklarından, yanlışlıkla zehirlenmelerin çoğu, bebeklerin ve çocukların başına gelir. Bebek ve çocuklar, neredeyse % 100 oranında ev ortamı içerisinde zehirlenirler. Genellikle de yanlışlıkla yuttukları zararlı madde tek bir çeşittir. Zehirlenmelerin çoğunluğu, zararlı maddenin yutulmasıyla olsa da, cilt üzerinden ya da solumayla ya da göze sürülerek de zararlı maddenin vücuda girmesi mümkündür.

Bebekli evde tehlikeli olabilecek her şey kaldırılmış olmalıdır.

Bebek ve çocukları zehirleme ihtimali düşük, ev ortamında sık bulunan maddeler

(Her evde bulunabilen, aşağıda sıralanan maddeler, ancak çok aşırı miktarlarda yutulursa tehlikeli olabilirler. Örneğin büyükçe bir mumu bir iki kez dişleyen bebek, büyük bir riske girmez. Mumun tümünü yiyip bitirmiş olması ise çoğu

zaman rastlanılmayacak bir durumdur. Aşağıda sıralanan maddeleri az miktarda yutan çocuklar için telaşlanmadan hekiminize danışınız.)

- Mum: balmumu ya da parafin içeren mumlar.
- Tükenmezkalem mürekkebi.
- Kurşunkalem içerisindeki kurşun.
- Tebeşir (kalsiyum karbonat).
- Kibrit uçları.
- Gazete ve dergiler.
- Kil.
- Oyun hamurları.
- Ruj.
- Şampuan.
- Sabunlar.
- Antibiyotik içeren merhemler.
- Mantar tedavisinde kullanılan kremler.
- Banyo köpükleri.
- Koltukaltı deodoranları.
- Bulaşık makinesi deterjanları.

- Akvaryumdaki balık ve suyun idamesinde kullanılan maddeler.
- El losyonları ve el kremleri.
- Suluboya boyaları.
- Ev ortamında yaşayan bitkileri coşturan, bitki besini olan ürünler.
- Tıraş kremleri ve losyonları.
- Ambalajların içerisinden çıkan, nemi alması için ambalaja konmuş silika.
- Tatlandırıcılar; aspartam ve sakarin.
- Diş macunları.

Bebekli evlerde bulunmaması gereken tehlikeli maddeler

Bebekli evlerde tehlikeli olabilecek her şey, bebek henüz daha hareketli değilken, baştan kaldırılmalıdır. Evde bulundurulmaması gereken maddelerin bir kısmını kolaylıkla tahmin edebilirsiniz, bir kısmını tahmin etmeniz ise zordur. Bu nedenle bebeğin yanlışlıkla yutması halinde tehlikeli olabilecek ürünlerin listesini bilmeniz şarttır:

1. Her tür ilaç: Bebekli evlerde sadece bebeğin kullandığı ilaçlar bulunmalıdır. Bebeğe verilme ihtimali olmayan tüm ilaçlar evden uzaklaştırılmış olmalıdır. Evlerde bulunabilecek ilaçları gruplandırırsak:

- ***Tabletler:*** Bebekli evlerde başta aspirin olmak üzere tüm tablet formundaki ilaçlar evden uzaklaştırılmış olmalıdır.

- ***Bitkisel ilaçlar:*** Evlerde baş ağrısından uykusuzluğa kadar pek çok derde deva olabilir diye bulundurulabilen bitkisel ilaçlar bebekli evlerde bulundurulmamalıdır. Bu tarz ürünler son derece tehlikeli olabilirler. Örneğin

“oil of wintergreen” ya da ***“betula oil”*** ismiyle satılan bitkisel ürün, yoğun metil salisilat içerir, güzel bir tada sahiptir. Bu ürünü bir bebeğin içmesi durumunda, az miktarlarda bile bebekte salisilat, yani aspirin zehirlenmesi ortaya çıkabilir.

- ***Merhem/pomat ve kremler:*** Bebekli evlerde bebeğin de kullanabileceği antibiyotikli kremler ve mantar tedavisinde kullanılabilecek kremler haricindeki tüm merhem, pomat ve kremler kaldırılmalıdır. Ağrı giderici merhemler salisilat, yani aspirin içeriğine sahip olabilirler ve bebek yuttuğunda tehlikeli olabilirler.

- ***Şuruplar:*** Bebekli evlerde sadece parasetamol, ibuprofen ya da demir içeren şuruplar bulunabilir. Bu şurupların dışındaki tüm şuruplar, bebeğin kullanma ihtimali olmadığından kaldırılmalıdır.

İlerleyen sayfalarda sadece parasetamol, ibuprofen ve demir zehirlenmelerinden bahsedildiğini göreceksiniz. Eğer bebek bu üç ilaç grubuna kolaylıkla ulaşabiliyorsa, evde büyük bir tedbirsizlik var demektir. Evde bulunmaması gereken ilaçlar varsa ve bebeğin bunlarla teması oluyorsa evde büyük bir ilgisizlik var demektir. Tedbirsizlik ve ilgisizlik, anne ve babayla birlikte anılamayacak özelliklerdir. Herhangi bir ilaçla ortaya çıkan zehirlenme durumlarında hemen 114 zehirlenme acil başvuru hattını arayınız.

2. Kişisel bakım ürünleri: Bebekli evlerde kişisel bakım ürünleri, kullanılmaları şart olan sabun, şampuan ve tıraş kremleri haricinde kaldırılmalıdır. Pek çok ürün tehlike saçabilir, örneğin bebek, ağız gargarası yutarsa hem alkolün hem de salisilatın zararlı etkilerine maruz kalabilir.

3. Nitrat: Bahçeli evlerde nitrat içerdiğinden gübreler ve kuyu suları, bebekten uzak tutulmalıdır. Nitrat yutulduğunda bağırsaktaki bakterilerin etkisiyle nitrite dönüşür ve “methemoglobinemi” ismi verilen bir hemoglobin bozukluğuna yol açar ve etkilenen kişide son derece şiddetli morarmalara neden olur.

4. Çiçekli bitkiler: Evde mevcut her tür çiçekli bitki kaldırılmalıdır. Gül gibi pek çok süs bitkisinin yaprakları tehlikeli olmasa da, emin tarafta olmak adına evden bitkiler çıkartılmalıdır.

5. Böcek ilaçları: Her tür haşere ve böcek ilacı, naftalin ve güve ilaçları tabii ki evden uzaklaştırılmış olmalıdır.

6. Deterjanlar: Bebekli evlerde yüzey temizliği için arapsabunu tercih edilmelidir. Çamaşır suları, çamaşır deterjanları, amonyak içeren temizleme ürünleri, gümüş cilaları gibi ürünler kaldırılmalıdır. Bu tarz ürünler ya aşırı asidik ya da aşırı alkali yapıdadırlar ve yanlışlıkla yutulduklarında mide-bağırsak sistemine büyük zararlar verirler.

7. Alkol: Alkollü içecekler bebekli evde bulunmamalıdır.

Zehirlenme konusunda önemli bilgi

Zehirlendiğinden şüphe edilen bebekte hangi bulgu ve belirtilere dikkat edilmelidir?

1. Bebeğin nefesini koklayınız: Bebeğin nefesi acıbadem, aseton, alkol ya da sarımsak benzeri bir kokuya sahipse, bu bir zehirlenme belirtisi olabilir.

2. Bebeğin gözlerine bakınız: Bebeğin gözbebekleri normalden çok ufak ya da çok büyükse, gözyaşı salgısı çok artmışsa, göz akları aşırı kızarık ise bebek bir zehirlenme durumu yaşıyor olabilir.

3. Bebeğin cildini inceleyiniz: Bebeğin cildi hem aşırı kuru hem de aşırı sıcak ise, cildinde yaygın kızarıklıklar ya da su toplayan kabarıklıklar varsa, bebek zararlı bir maddeyle temas etmiş olabilir.

4. Bebeğin ağız içerisine bakınız: Bebekte aşırı tükürük salgısı, ağızda aşırı kuruluk, ağız içerisinde yanıklar ve yutkunma güçlüğü mevcutsa, bir zehirlenme

durumu söz konusu olabilir.

5. Bebeğin solunumuna dikkat ediniz: Bebeğin bir dakikadaki solunum sayısı azalmış ya da çok artmışsa, bebek zehirlenmiş olabilir.

6. Bebeğin kalp atışlarına dikkat ediniz: Bebeğin kalp atışları çok azalmışsa ya da bebekte çarpıntı varsa, bu durum bir zehirlenmenin belirtisi olabilir.

7. Bebeğin sindirim sistemine dikkat ediniz: Bebek aniden ishal olursa ya da aniden kabız hale gelirse, karnına kramplar girip çok ağlıyorsa, kusarsa ve kusmuğunda kan mevcutsa, bebekte bir zehirlenme durumu söz konusu olabilir.

8. Bebeğin sinir sistemine dikkat ediniz: Bebekte aniden dirençli bir ateşlenme hali ortaya çıkarsa, bebeğin çeşitli kaslarında seğirmeler mevcutsa, bebek dalgınlaşıyorsa, bebeğin kasları gereksiz kasılıyorsa, bebeğin davranışları aniden aşırı değişiklikler gösteriyorsa bu durumda bebekte bir zehirlenme durumu söz konusu olabilir.

Bebeğin zararlı bir maddeyle temas ettiğinden ya da zararlı bir madde yuttuğundan şüphe ettiğiniz ama zararlı maddenin ne olabileceği konusunda bir fikre sahip olmadığınız durumlarda yukarıda sıralanan belirtilerin mevcudiyetine dikkat ediniz. En ufak şüphede bebeği vakit kaybetmeksizin en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırınız.

Bebeğin zararlı bir maddeyle temas ettiğinden

emin olduğunuzda hemen

114’ü

arayınız.

Bebeği bir maddenin zehirlediğini düşündüğünüzde önce ***114'***ü, sonra hekimizi, daha sonra ise ürünün üzerinde eğer yazılmış ise ürünün üreticisini arayınız.

114 arandığında, ulusal zehir merkezi görevlisi, sizlere 365 gün/24 saat bilgi verecektir. Bu arama sırasında bebeğin yaşı, kilosu, yuttuğu ilacın ya da zararlı maddenin tam olarak ne olduğu ve miktarı, görevliye bildirilmelidir. Eğer bebekte herhangi bir bulgu ya da belirti mevcut ise belirtilmelidir. Ulusal zehir merkezi görevlisinin uyarması durumunda hemen en yakın sağlık kuruluşuna bebek götürülmelidir. Eğer bebeğin midesinin yıkanması ya da acilde izlenmesi gibi hemen uygulanması gereken önlemlere gerek yoksa, bebeğin hekimi aranarak görevlinin aktardığı bilgiler ve öneriler, bebeğin hekimiyle birlikte değerlendirilmelidir. Deterjan gibi endüstriyel ürünlerle olan zehirlenmelerde üretici firma da aranmalı ve firmanın deneyimlerinden yararlanılmalıdır.

Bebeklerde sık rastlanabilecek zehirlenmeler

Parasetamol zehirlenmesi

Bebeklerde ateş düşürücü ve ağrı giderici etki göstermesi nedeniyle sık kullanılan parasetamol içeren şurupların bir ilaç kaşığını dolduracak miktarında 120 mg parasetamol mevcuttur. Eğer bir bebek kilogram başına 140 mg dozunu aşan miktarda parasetamol içeren şurubu, yani 10 kg ağırlığında bir bebek ise 1 400 mg miktarında parasetamol içeren şurubu yanlışlıkla içerse zehirlenebilir. 1 400 mg parasetamol, yaklaşık 10 kaşık dolusu şurup demektir.

Parasetamol karaciğerde birikebilen bir ilaç hammaddesidir. Zehirlenmeyi takip eden ilk 24 ila 48 saat içerisinde ilacın yarattığı karaciğer hasarı belirti vermeye başlar. Bulantı, kusma, iştahsızlık ve yoğun terleme gözlenir. Bebek ilacı içtikten sonraki ilk 2 saat içerisinde acile getirildiğinde midesi yıkanacaktır. Bebeğin midesi yıkandıktan 2 saat sonra bebeğin kanında ilaç düzeyi ölçülerek zehirlenen bebeğin takibi

planlanır. Parasetamol zehirlenmesinde panzehir olarak n-asetil sistein isimli ilaç kullanılır.

İbuprofen zehirlenmesi

Yine ateş düşürücü ve ağrı giderici etkisi nedeniyle bebek ve çocuklarda tedavi amaçlı kullanılan ibuprofen, eğer bebeğin kilogramı başına 200 mg miktarında alınırsa bebeği zehirleyecektir. Zehirlenen bebekte bulantı, kusma, karın ağrısı, kas seğirmeleri gözlenir. Bebek kusturulmalı ve en yakın sağlık kuruluşunda midesi yıkanmalıdır.

Demir zehirlenmesi

Bebek ve çocuklara, hamile ve loğusalara kansızlık tedavisi ya da kansızlığın oluşmasını önlemek amacıyla sıklıkla demir içeren damla, şurup ve tabletler önerilebilmektedir. Demir içeren ilaçlar yanlışlıkla çok miktarda içilirlerse kandaki demir miktarı hızla artar ve kanda desilitrede 350 mikrogram düzeylerine çıktığında zehirler. Demir zehirlenmesinin ilk safhasında, ilk 6 saat içerisinde bulantı, kusma ve mide-bağırsak sisteminden kaynaklanan kanamalar gözlenir. İkinci safhada kısmi bir iyileşme gözlenir. Zehirlenmenin üzerinden 24 saat geçtiğinde ise üçüncü safha başlar. Artık karaciğer organı bozulmuştur, hastada kasılmalar ve şok hali gelişir. Zehirlenmenin son aşamasında ise mide-bağırsak sisteminde yara oluşumu ve daralmalar gözlenir. Demir zehirlenmesi, demiri tamponlayan ilaçların kullanımını da içeren, deneyim isteyen özel bir tedavi yöntemiyle tedavi edilir. Aşırı demir içeren ilaç içen bebeğin vakit kaybetmeksizin en yakın sağlık kuruluşuna götürülmesi şarttır.

Bebeğin ev içerisinde ya da bahçede yer alan bitkileri yiyerek zehirlenmesi

Her şeyi ağzına götüren bebeklerin zaman zaman yaprakları, bitki köklerini ve bitki tohumlarını yutmaları mümkündür. Bebeğin kök ya da

tohum yutması, bitkinin yaprağını yemesinden daha tehlikelidir. Evlerde sık bulunabilen gül, afrikamenekşesi, petunya, yuka gibi bitkilerin yaprakları genellikle zararsızdır. Ne var ki zakkum gibi birçok bitkinin yaprakları yutulduğunda tehlikeli olabilir. Böylesi durumlarda bebeğin hekimi ve ulusal zehir merkezi aranarak bilgi alınmalıdır.

Sonsöz

Sevgili anne ve babalar;

Bebeğimizin doğumundan bir yaşına gelmesine kadar, 12 ay boyunca yaşadığı süreç, tüm hayatının en önemli yılını temsil eder. İlk bir yıl, anne ve babanın en fazla zorlandığı dönemdir de ayrıca. Bebek 1 yaşına ulaşıp çocukluk dönemine geçene kadar, anne ve baba, çoğu zaman 24 saat boyunca, tüm gücünü kullanarak, bebeğin bakımıyla ilgilenmek zorundadır.

Bu dönemde hem ebeveyn, hem de bebeğin hekimi, bebeğin bakımı, büyümesi ve gelişimiyle ilgili tüm detayları, sürekli göz önünde tutmak zorundadır. Bebeğin ilk bir yıl içerisinde yaşayabileceği sorunlar, ideal beslenme düzeni, gelişiminin takip edilmesi ve gelişimine destek olmak amacıyla yapılması gerekenler, bir tanesi bile atlanmadan uygulanması gereken, çok sayıdaki aşı, büyüme takibi ve birçok farklı bilgi, sizlere detaylı olarak anlatılması gerektiğinden ilk bir yıl, başlı başına bir kitap konusu oldu: MODERN BEBEK BAKIMI.

MODERN BEBEK BAKIMI, sizlere, ilk bir yılı için, özellikle bebeğin bakımıyla ilgili bilgiler sunmaktadır. Bebek ilk bir yıl içerisinde hekimini her ay ziyaret eder. Sürekli hekim gözetiminde olması sayesinde ideal koşullarda bakılması mümkün olur. Bebeğin bakımı ön plandadır. Bir yaşından büyük çocuklarda ise, ortaya çıkabilecek tıbbi sorunlar, bakımla ilgili sorunların önüne geçer. Çocuk sosyalleşmiş ve yaşıtlarının arasına karışmıştır. Bir yaşından sonra döküntülü hastalıklar, alt ve üst

solunum yolu enfeksiyonları, kulak-burun-boğaz hastalıkları uzmanının fikrinin alınmasını gerektirecek durumlar sıklaşır.

Sizlerin bir yaşından ilkokul dönemine kadarki süreçte ihtiyaç duyabileceğiniz bilgiler, özenle bir araya getirildi ve MODERN ÇOCUK BAKIMI kitabı hazırlandı.

Sizleri şimdi de, kitap satış noktalarında yerini aldığında, MODERN ÇOCUK BAKIMI kitabını okumaya davet ediyorum. MODERN ÇOCUK BAKIMI,

- döküntülü hastalıklar,

- üst solunum yolu enfeksiyonları,

- alt solunum yolu enfeksiyonları,

- kulak-burun-boğaz hastalıkları sonucunda ortaya çıkan komplikasyonlar,

- obesite ve iştahsızlık,

- kreş dönemi sorunları,

- alerji,

- bağışıklık sistemi,

- göz hastalıkları,

- diş bakımı

şeklinde sıralanan yepyeni bölümlerle birlikte çocuğun bakımıyla ilgili dönem bilgilerini kapsıyor.

MODERN ÇOCUK BAKIMI kitabı, aralık 2009 tarihinde bir DOĞAN KİTAP yayını olarak sizlere sunulacak.

MODERN BEBEK BAKIMI ve “MODERN ÇOCUK BAKIMI” kitapları,

www.ansiklopediatri.com

www.modernbebekbakimi.com

www.moderncocukbakimi.com

internet siteleriyle desteklenmiştir.

Kitaplarda ya da herhangi bir tıbbi metinde karşılaştığınız tıbbi kavramların anlamlarını öğrenmek istediğinizde, www.ansiklopediatri.com sitesi en büyük yardımcınız olacaktır.

Kitaplarla aynı isimlere sahip olan internet sitelerinde ise, bebek ve çocuk bakımıyla ilgili konular, interaktif ortamda sizlere sunulmuştur.

Saygılarımla.

Dr. Erhan Ateş

MODERN BEBEK BAKIMI

www.modernbebekbakimi.com <http://www.modernbebekbakimi.com/>

“her şey bir sonraki nesil için”

MODERN ÇOCUK BAKIMI

www.moderncocukbakimi.com <http://www.moderncocukbakimi.com/>

“her şey bir sonraki nesil için”

DR. ERHAN ATEŞ



MODERN BEBEK BAKIMI

"0-12 ay dönemi bebek bakımı ve sağlığı"

Bebek ve çocuk bakımı kitapları serisinin ilk kitabı

"her şey bir sonraki nesil için"

- ✔ Üçer aylık dönemlerde bebek bakımı ve beslenmesi
- ✔ İlk günler
- ✔ Bebeğin gelişimini destekleyen anne ve baba davranışları
- ✔ Uyku düzeni
- ✔ Büyüme yüzdeleri
- ✔ Gelişim takibi
- ✔ Aşılar
- ✔ Sünnet
- ✔ Acil durumlar



1962'de Erzurum'da doğan Erhan Ateş, ortaokul ve lise öğrenimini İstanbul Özel Darüşşafaka Lisesi'nde tamamladı. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İhtisasını Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda tamamladı. Öğrenciliği sırasında Prof. Dr. Sami Zan'ın "Hekim olmak, her konuya hâkim olmaktır" sözünü kendine yol gösterici olarak benimseyen Erhan Ateş, halen bebeklerin ve çocukların daha iyi koşullarda büyümeleri, gelişimlerinin tam olması, aşı karnelerinin dolu olması ve hastalıklardan mümkün olduğu kadar korunmaları için çalışıyor.

www.modernbebekbakimi.com
www.moderncocukbakimi.com
www.ansiklopediatri.com